

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

98

Année 1886

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 16 Janvier 1886, à 1 heure.

PAR J.-M. SOTO Y ALFARO,

Né à Costo-Rico (Amérique Centrale), le 25 mai 1860.

Ancien externe des hôpitaux et de la clinique d'accouchements.

LA

NÉVRALGIE UTÉRINE SES DANGERS, SON TRAITEMENT

Président : M. PAJOT, professeur.

Juges : MM. CORNIL, professeur.

JOFFROY, RIBEMONT-DESSAIGNES, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BÉCLARD.
Professeurs	MM.
Anatomie.....	SAPPEY.
Physiologie.....	BECLARD.
Physique médicale.....	GAVARRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	PETER.
	DAMASCHINO.
	GUYON.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	N.
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.).
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HARDY.
	POTAIN.
Clinique des maladies des enfants.....	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHE.
Clinique chirurgicale.....	VERNEUIL.
	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN

Professeurs honoraires : MM. GOSSELIN, BOUCHARDAT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT.
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
BUDIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	Ch. RICHER.
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DÉROVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
des travaux anatomiques.	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
GARIEL.	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIÈRE.

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur énoncer aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒURS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR PAJOT

Président de la Société obstétricale et gynécologique,
Professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

A M. LE DOCTEUR TERRIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de l'hôpital Bichat.

A M. LE DOCTEUR FERRAND

Médecin de l'hôpital Laennec.

A M. LE DOCTEUR PÉAN

Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ

LA

NÉVRALGIE UTÉRINE

SES DANGERS, SON TRAITEMENT

Pendant les quelques années que nous avons passées, en qualité d'externe, dans les différents services hospitaliers, nous avons eu l'occasion d'étudier plus particulièrement les maladies de l'appareil génital de la femme. L'étude de l'hystéralgie ou névralgie utérine, affection connue aussi sous les noms d'utérus irritable, de métralgie, de rhumatisme utérin, nous a surtout paru présenter un grand intérêt. Cette affection, peu connue des anciens et qui n'a été décrite que sommairement par quelques auteurs modernes, présente une certaine analogie avec ce que Astley Cooper a décrit chez l'homme sous le nom de névralgie du testicule. Un point mérite d'attirer plus particulièrement l'attention, c'est la facilité avec laquelle on méconnaît cette maladie, susceptible dans bien des cas d'entraîner les médecins les plus compétents à commettre des erreurs de diagnostic, suivies d'un traitement inefficace, souvent même préjudiciable à la santé des ma-

lades, comme l'attestent les observations publiées dans le cours de ce travail. C'est à ces considérations que nous devons l'idée d'avoir choisi l'étude de cette affection pour sujet de notre thèse inaugurale.

Qu'il nous soit permis auparavant d'exprimer notre reconnaissance à notre maître M. le professeur Pajot, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse et qui nous a témoigné la plus grande bienveillance pendant notre année d'externat dans son service, à la clinique d'accouchements. Nous remercions également notre ami le D Guemes, de Buenos-Ayres, qui a eu la complaisance de nous aider dans la traduction de quelques auteurs étrangers.

HISTORIQUE

Depuis longtemps déjà les symptômes de l'hystralgie avaient frappé l'esprit observateur des gynécologistes, mais la véritable nature du mal semble avoir été méconnue. Les uns en ont fait la première manifestation de l'hystérie, les autres ont rattaché ces douleurs vagues revenant sans cause appréciable, à l'herpétisme, à la goutte, à la diathèse rhumatismale. Ce n'est que depuis le mémoire de Charlton (de Londres), travail paru en 1685, que l'étude de cette affection semble avoir été prise sérieusement en considération par les pathologistes, qui jusque-là, semblent n'avoir vu dans les symptômes de l'hystéralgie, que des signes vagues sans liaison, ne rentrant dans aucun cadre nosologique connu. Après le travail de cet auteur anglais, qui n'est

cependant pas passé inaperçu, l'existence de la névralgie utérine a été encore fort contestée; les auteurs semblent considérer à regret cette affection comme une entité morbide distincte. Quelques médecins, plus exclusifs, ont essayé même d'en faire une maladie propre à l'état de grossesse; Rodamel (de Lyon) a beau signaler trois cas d'hystéralgie observés pendant l'état de vacuité de l'utérus; Gautier (de Genève), dans son mémoire paru en 1658, soutient la même opinion; il est encore des auteurs modernes qui n'admettent pas l'existence de cette affection en dehors de l'état de gravidité de l'utérus.

L'étude de l'hystéralgie est de date récente: Wigaud (1) est le premier auteur qui ait parlé des douleurs de la matrice. Après lui, un médecin anglais, Gooch, semble s'être occupé de la question dans un ouvrage paru en 1831.

Nous trouvons trois observations de névralgie utérine dans la thèse de Salathé parue en 1838.

Dugès et M^{me} Boivin consacrent à l'étude de cette question un chapitre spécial, mais la description qu'en donnent ces auteurs est confuse et pleine d'obscurité.

Duparcque, dans son traité sur les maladies de la matrice, n'en donne qu'une description sommaire.

Sous la dénomination d'état nerveux de la matrice, Lisfranc traite vaguement la question; ce chirurgien fait volontiers de l'hystéralgie le premier symptôme d'un état inflammatoire de la cavité utérine.

(1) Weber die Ursachen der Nachgeburtzogerungen, Hamburg, 1803.

Chomel en fait une manifestation de lésions utérines diverses, dont il ne détermine pas la nature.

Dans une thèse remarquable, Bassereau formule le premier une opinion précise sur l'hystéralgie symptomatique, et localise dans l'utérus le point de départ des névralgies périphériques ; Valleix, émettant une opinion diamétralement opposée, ne voit dans la névralgie utérine qu'un symptôme, qu'un des foyers douloureux de la névralgie lombo-abdominale.

Malgaigne entre déjà un peu plus au cœur de la question, et mentionne le premier la localisation possible de l'hystéralgie soit au corps, soit au col de l'utérus, point capital en clinique, comme nous le verrons au chapitre des complications. L'éminent chirurgien signale déjà la région gauche du museau de tanche comme le siège d'élection de la douleur.

Besnet ne fait mention de l'hystéralgie, que comme un symptôme douloureux d'un état inflammatoire du col.

Scauzoni, le premier, dans une courte description de la maladie, émet l'idée d'un état idiopathique, d'une affection purement nerveuse.

Marrotte (1) rapporte des observations cliniques de névralgie utérine franche, et mentionne déjà les rapports qui unissent ces névralgies de la matrice aux fréquentes métrorrhagies qui les accompagnent, idée développée plus tard par Notta dans un mémoire remarquable.

Comme on peut le voir par ce court aperçu historique, la névralgie de la matrice est une affection peu connue,

(1) *Archives gén. de méd.*, 1860.

encore fort discutée, et dont l'existence est mise en doute par nombre de cliniciens.

Lorsque Wigand parla pour la première fois de névralgie utérine, Osiander ne tarda pas à en nier l'existence, et aujourd'hui nombre de médecins refusent à la maladie qui fait l'objet de notre étude le titre d'entité morbide, confondant malheureusement dans leur pratique, parfois au détriment de leurs malades, des manifestations à caractère purement névralgique avec les douleurs symptomatiques des divers états morbides de la matrice. »

PATHOGÉNIE

La pathogénie de la névralgie utérine est une question fort discutée et encore à l'étude; quelques auteurs la considèrent comme purement symptomatique, et en font la conséquence d'une lésion organique. C'est ainsi qu'Ashwell en fait la manifestation d'une inflammation subaiguë ou chronique de l'utérus. Dewees paraît être du même avis : « Un examen attentif, dit-il, permettra toujours de reconnaître dans la matrice des malades atteintes d'hystéralgie des altérations organiques plus graves qu'on ne l'aurait supposé tout d'abord. »

Il existe une autre théorie, qui consiste à faire de l'hystéralgie une affection idiopathique, une véritable névralgie de l'utérus, affection purement nerveuse, indépendante des altérations du parenchyme. Scanzoni, qui n'a trouvé qu'une congestion intense du museau de tanche chez une des malades qu'il a eues à soigner pour

cette affection, est de cet avis. Gooch professe la même opinion; cet auteur est plus affirmatif, et va jusqu'à faire observer l'analogie qui existe entre cette affection et la mastodynïe, maladie douloureuse, bien connue comme type des névralgies locales.

West nous paraît être plus réservé; la vérité serait pour lui entre ces deux opinions. Il fait observer, qu'à côté des malades atteintes d'utéralgie simple ou idiopathique, on trouve des femmes chez lesquelles l'hystéralgie n'est qu'une affection secondaire, symptomatique d'une lésion matérielle de l'utérus.

S'il nous était permis d'adopter l'une des opinions émises par les médecins éminents qui se sont occupés de la question, nous défendrions volontiers l'hypothèse de ce dernier auteur, en faisant la restriction suivante : c'est qu'à notre avis, à côté d'exemples incontestables d'hystéralgie symptomatique d'une lésion utérine et de cas d'hystéralgie purement idiopathique, c'est-à-dire, se montrant dans des utérus sains, indemnes de toute lésion matérielle, il existe des cas mixtes, dans lesquels une erreur de diagnostic est des plus faciles à commettre ; des cas, dans lesquels, ce que certains auteurs ont considéré comme la lésion matérielle, comme la cause de la névralgie de la matrice, n'est qu'une simple lésion coexistante chez la même malade, atteinte dans ces cas particuliers de deux affections distinctes, bien différentes l'une de l'autre : l'une purement nerveuse, à caractère névralgique; l'autre locale, matérielle, intéressant la muqueuse de la cavité utérine, ou une autre partie quelconque de l'organe de la gestation.

Nous pouvons invoquer, à l'appui de notre manière de voir, plusieurs cas rapportés dans notre thèse, dans lesquels on a vu l'affection nerveuse persister après la disparition de la lésion matérielle, que l'on accusait d'en être la cause déterminante; et réciproquement, des exemples de malades chez lesquelles la névralgie utérine aurait disparu subitement, alors que l'état pathologique qui semblait y avoir donné naissance se montrait rebelle à tout traitement. Nous serions même tenté de croire que les cas d'hystéralgie idiopathique sont les plus fréquents. Un argument qui semble donner raison à cette manière de voir, et nous autoriser jusqu'à un certain point à considérer l'hystéralgie comme indépendante dans la majorité des cas de tout état pathologique de la matrice, c'est la périodicité, le caractère paroxystique propre à cette affection, qui, le plus souvent, se montre par crises, par accès revenant à des intervalles plus ou moins éloignés, sans que l'on observe pendant les périodes d'accalmie aucune amélioration notable dans l'état local de l'utérus.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

L'anatomie pathologique de cet état morbide ne nous présente que des caractères négatifs. Dans les rares autopsies que les auteurs ont eu l'occasion de pratiquer sur des cadavres de femmes ayant succombé à une maladie intercurrente, il n'a jamais été donné de constater aucune lésion anatomique appréciable. A part les dévia-

tions utérines si fréquemment observées et une légère inflammation catarrhale, l'utérus irritable n'a jamais été trouvé, dans les cas d'hystéralgie simple, ni ulcéré, ni altéré dans ses dimensions. On n'a jamais trouvé aucun vice de conformation susceptible d'expliquer les troubles dysménorrhéiques; aucune déformation pouvant gêner la conception ou la parturition. Trezzi a bien signalé, dans quelques autopsies, de la phlébite des veines utérines, avec propagation de l'inflammation au péritoine; mais dans les observations de cet auteur, la complication puerpérale survenue dans le cours de la maladie doit être considérée comme étrangère à l'état névralgique préexistant de la matrice. En somme, l'anatomie pathologique reste muette au chapitre de cette affection; et nous sommes réduits en ce qui concerne les douleurs utérines, comme dans toutes les névralgies en général, à de simples suppositions. Nous considérerions volontiers l'hystéralgie, de même que l'angine de poitrine, maladie avec laquelle elle nous semble présenter une si grande analogie, comme une affection de nature névralgique. Mais quelle est la nature de la lésion elle-même? Est-ce une névrite, aiguë ou chronique? traumatique ou à frigore? Et si cette lésion existe, intéresse-t-elle les extrémités des nerfs ou le plexus dont les branches aboutissent aux ganglions indépendants du système cérébro-spinal, analogues à ceux du cœur, que Dembo (1) (de Saint-Petersbourg) a récemment décrits au voisinage du cul-

(1) Dembo. Comptes rendus de la *Société de biologie*, 1882-1883.

de-sac antérieur du vagin? Autant d'hypothèses dont il ne nous est pas permis de vérifier l'exactitude dans l'état actuel de la science.

ÉTIOLOGIE

Le silence des anatomo-pathologistes au sujet des lésions des névralgies en général, et en particulier l'ignorance dans laquelle nous nous trouvons de la cause matérielle de la névralgie utérine, ne sont peut-être pas des raisons étrangères à l'obscurité et à la confusion qui règnent dans l'étiologie de cette affection. Les causes de l'hystéralgie sont si nombreuses et si variées dans leur nature que, pour nous reconnaître dans leur description, il nous a paru de toute nécessité de les ranger dans les trois classes suivantes :

1. Causes psychiques ou prédisposantes.
2. Causes physiques ou déterminantes.
3. Causes diathésiques.

1° Si l'on se rappelle les connexions intimes, les rapports sympathiques qui existent entre les organes génésiques de la femme et l'encéphale, surtout pendant la vie menstruelle, on comprendra sans peine l'influence que peuvent prendre, dans l'étiologie de l'hystéralgie, les troubles moraux, les émotions vives. Les auteurs qui ont écrit sur la névralgie utérine font jouer en effet un rôle considérable à tout ce qui peut amener une perturbation dans l'ordre moral de la femme : la jalousie, la colère, les contrariétés de toute sorte, de même que les idées érotiques, les désirs vénériens non satisfaits

auraient souvent provoqué l'apparition des premiers symptômes. Au reste, les observations semblent être d'accord sur ce point avec l'opinion des auteurs. On sait bien que ce sont surtout les femmes chlorotiques, impressionnables, nerveuses, pendant leur vie menstruelle surtout, qui payent le plus large tribut à cette affection. Nombre de médecins signalent même cette maladie comme très fréquente chez les hystériques. Cette opinion, soutenue par Marrotte, Bernutz, et Ludlam est cependant contestée par quelques-uns des auteurs qui ont écrit sur cette névrose. Briquet, en particulier, considère la névralgie utérine comme très rare, sinon exceptionnelle chez les hystériques.

2° À côté de ces causes à caractère purement psychique, ou moral, nous trouvons signalées par les auteurs des causes physiques ou matérielles, exerçant une influence plus ou moins directe sur l'organe lui-même. Dans cet ordre de causes viennent se ranger, outre l'influence incontestable du froid humide, tous les mouvements brusques, tous les actes pouvant entraîner des violences, des tiraillements de l'organe de la gestation; le cahos des voitures, l'équitation, la danse, le patinage, les promenades prolongées pendant les époques menstruelles, ou immédiatement après la cessation des règles; les voyages de noces : tout autant de facteurs pouvant provoquer l'apparition de la névralgie utérine. Comme causes, intéressant d'une façon plus immédiate l'utérus lui-même, citons les traumatismes provoqués par les excès vénériens, lésions si fréquemment observées chez les nymphomanes. L'avortement précoce des premiers

mois chez les nouveaux mariés, les injections astringentes ou froides. Les cautérisations intempestives et les occlusions mécaniques du col. Il n'est pas jusqu'aux lésions intéressant les parties accessoires des organes génitaux qui ne portent leur contingent à la production de cet état morbide : le vaginisme, le spasme du col, l'irritation ovarienne, symptômes si fréquents chez les névropathes, auraient un retentissement incontestable sur la matrice.

Si en nous rangeant maintenant à la manière de voir de certains auteurs modernes, dont l'expérience et l'autorité font loi en cette matière, nous nous plaçons à un point de vue plus général, nous voyons l'hystéralgie rangée en quelque sorte parmi les manifestations d'une diathèse. Quelques auteurs en effet, et en particulier Bernutz et Ludlam, signalent cette affection comme très fréquente chez les femmes à tempérament arthritique :

« Une fois, dit Bernutz, j'allais faire une promenade
 « en voiture à Nérès avec un monsieur et une dame qui
 « était goutteuse. Tout à coup, la dame fut prise de
 « fortes douleurs dans la matrice. Nous nous arrêtâmes
 « croyant que cela allait se passer; mais, comme les
 « douleurs, revenant plus fortes, il survenait un gon-
 « flement considérable du bas-ventre, nous fûmes
 « obligés de rentrer. Comme je savais que la malade
 « était goutteuse, je la rassurai, et j'ordonnai deux
 « grammes de salicylate de soude. Sous l'influence de ce
 « médicament, les douleurs disparurent rapidement. »
 Nous ne savons pas de quelle nature étaient les douleurs
 éprouvées par la malade de M. Bernutz; mais, ce que

nous pouvons affirmer, c'est que les douleurs névralgiques de la matrice que nous décrivons dans ce court travail sont très fréquentes chez les femmes rhumatisantes. L'arthritisme prédispose-t-il aux névralgies viscérales? Nous ne saurions sans témérité donner notre avis sur un point si délicat.

Valleix et Bassereau se sont placés sur un autre terrain et admettent volontiers une constitution névralgique, une sorte d'état diathésique particulier, et font de la névralgie utérine, l'un le point de départ, l'autre le symptôme initial de cette nouvelle diathèse.

Quoi qu'il en soit, nous considérons l'hystéralgie comme une affection de nature névralgique; Duparcque était déjà de cet avis. « Il est si vrai, dit-il, que ces douleurs vives, aiguës, sont essentiellement névralgiques, que dans les cas où elles sont liées à quelque affection de l'utérus, elles ne sont pas en rapport d'intensité avec l'étendue ni avec la nature de ces affections. » Aujourd'hui les arguments abondent en faveur de cette hypothèse.

1° L'hystéralgie est surtout fréquente chez les hystériques; or, nous voyons dans les auteurs classiques que les névralgies sont loin d'être rares chez les névropathes;

2° Comme les autres névralgies, cette affection est souvent déterminée par un froid humide.

3° De plus l'hystéralgie alterne souvent ou coïncide avec d'autres névralgies;

4° Comme les névralgies intercostales et faciales, les douleurs utérines s'accompagnent souvent d'éruptions herpétiques locales;

5° Enfin, le traitement lui-même sert pour ainsi dire de pierre de touche. Nombreux succès sont dus au sulfate de quinine qui est, à juste titre, considéré comme le meilleur traitement médical de cette affection.

SYMPTOMES.

La névralgie utérine ne se manifeste jamais avant l'époque de la puberté; mais, à l'exception de l'enfance, la maladie peut faire son apparition à toutes les périodes de la vie, pendant la menstruation aussi bien que dans l'intervalle des règles et à l'état puerpéral.

On cite quelques rares observations chez des jeunes filles vierges; mais c'est pendant la vie menstruelle que les femmes sont le plus sujettes à cette affection; souvent même, c'est à l'âge de la ménopause que les accès font leur première apparition.

La maladie évolue par crises intermittentes ou rémittentes, rarement continues, avec des exacerbations irrégulières.

La douleur qui est le symptôme prédominant, brusque dans son apparition, a une intensité des plus variables parfois modérée, elle peut acquérir dans les grands paroxysmes une intensité telle, que les femmes qui ont eu des enfants la comparent aux douleurs de l'accouchement. La pression qui exaspère toujours cette douleur permet de constater plusieurs foyers pathognomoniques plus ou moins étendus du corps et du col de l'utérus. Le maximum de la douleur siègerait toujours, suivant Beau,

Valleix et la majorité des auteurs, dans la moitié gauche de l'organe. West signale deux grands foyers principaux et plusieurs foyers secondaires propres à chacun d'eux.

« L'un de ces foyers, dit cet auteur, occupe le plancher du bassin, l'autre les flancs et l'hypogastre. Le premier se développe surtout dans les cas où l'utérus est le centre, le point de départ de la névralgie; l'autre appartient en propre à la névralgie lombo-abdominale, dans laquelle l'utérus, la plupart du temps, n'est intéressé que d'une manière secondaire. Mais, que l'utérus soit centre ou aboutissant de la névralgie, peu importe; ses fonctions en effet peuvent être aussi gravement compromises dans un cas que dans l'autre. Dans le foyer du plancher pelvien, les principaux points douloureux sont à la vulve, dans le vagin et sur le museau de tanche. »]

Nous avons vu que Malgaigne signalait déjà ce dernier point qu'il localisait plus particulièrement au côté gauche. Il faut, pour constater ce point, pratiquer le toucher vaginal avec une extrême douceur, car tout ébranlement communiqué à l'utérus pourrait réveiller une douleur dans un autre point de l'organe ou dans ses annexes, et en fausser l'appréciation.

On a signalé un point douloureux au niveau du cul-de-sac correspondant; nous croyons qu'on ne doit considérer ce point comme de nature névralgique que quand l'exploration la plus minutieuse n'aura permis de constater aucun empâtement dans ce cul-de-sac, ou bien quand la lésion constatée par le toucher ne paraîtra pas

en rapport avec l'intensité de la douleur accusée par la malade.

Quant au foyer abdominal, il siège suivant West sur le trajet du canal inguinal; au voisinage de l'épine iliaque antéro-supérieure, près des bords de la crête iliaque, et dans la région correspondant au fond de l'utérus.

Outre ces foyers, on observe des irradiations fréquentes du côté de la vessie et du rectum, déterminant des spasmes douloureux; un tenesme pénible immédiatement après la miction et la défécation. Des points douloureux siégeant au niveau du dos, du sacrum et de la racine desⁿ membres inférieurs, se manifestent pendant les accès ou dans leur intervalle.

L'anatomie nous fournit l'explication de ces irradiations douloureuses. « En effet, dit Fort, considérons les nerfs de l'utérus, nous les voyons s'anastomoser au niveau du col avec le plexus sacré, et affecter des rapports avec le nerf sciatique et les nerfs qui entourent le bassin. Vous les voyez s'anastomoser avec les premiers nerfs lombaires, et par l'intermédiaire de tous ces nerfs vous voyez un rapport entre les nerfs de la matrice et la moelle épinière. »

L'examen au spéculum, pratiqué après anesthésie (car cette sorte d'exploration est des plus pénibles chez ces malades) (1), permet de constater dans les cas de névralgie intense des vésicules d'herpès sur le col de l'utérus et un écoulement leucorrhéique très abondant, dont

(1) Duparcque. Maladies de la matrice, tome I, p. 80

le caractère essentiel est d'être subordonné à l'intensité des douleurs, d'augmenter et de disparaître complètement avec elles. Cette leucorrhée consiste en une sécrétion de mucus visqueux, épais, transparent, analogue à du blanc d'œuf, et qui semble provenir des glandes muqueuses du col, dont la fonction se trouve sans doute excitée par l'irritation douloureuse que Malgaigne a localisée précisément à ce niveau.

Le caractère de ces douleurs, la sécrétion qui accompagne habituellement la congestion vaso-motrice de l'utérus, les vésicules d'herpès, pourraient être avantageusement rapprochées de la douleur, du larmoiement et des éruptions d'herpès qui caractérisent le zona ophthalmique.

Au même titre que la leucorrhée s'observent des pertes sanguines très abondantes ou modérées, n'ayant aucun rapport avec l'hémorrhagie normale de la menstruation.

Notta (1) a l'un des premiers appelé l'attention sur ces hémorrhagies d'origine névralgique. « Nous avons vu, dit-il, certaines congestions sanguines se produire sous l'influence de certaines névralgies; or un pareil afflux de sang, dans un organe qui normalement est le siège d'une exhalation sanguine, peut donner lieu à une hémorrhagie. »

Cette métrorrhagie névralgique a pour caractère essentiel d'être, comme la leucorrhée, subordonnée à l'intensité de la douleur, de sorte que les névralgies les plus intenses s'accompagnent d'une perte plus abondante,

(1) Notta. Arch. de médecine, 1858.

Cette métrorrhagie, irrégulière et mobile, intermittente ou rémittente comme la névralgie, survient avec l'accès et se suspend dans la période d'analgésie. West fait observer avec raison que, dans quelques cas rares, cette harmonie entre les deux phénomènes peut ne pas exister, ce qui peut donner lieu à des méprises sur la nature de l'hémorrhagie et faire croire à des phlegmasies péri-utérines imaginaires.

C'est à tort, croyons-nous, que quelques auteurs et Boulinguez (de Lille), dans une thèse récente, mettent les métrorrhagies et la leucorrhée que nous venons de décrire sur le compte de la névralgie lombo-abdominale. Il faudrait dire, pour être exact, que ces épiphénomènes sont sous la dépendance de la névralgie utérine elle-même. Nous ne contestons pas l'existence de la névralgie lombo abdominale indépendante de toute irritation des nerfs de l'utérus; ce que nous croyons pouvoir affirmer, de par les faits d'observation, c'est que la leucorrhée et la métrorrhagie névralgiques ne se montrent que quand l'utérus est atteint; que la névralgie viscérale soit d'ailleurs aboutissant ou point de départ de la névralgie lombo-abdominale,

Ces métrorrhagies peuvent se montrer pendant la grossesse sans entraîner l'expulsion du fœtus, et dans quelques cas elles ont pu faire croire à des insertions vicieuses du placenta,

Neucourt (1) et Marrotte signalent comme épiphénomènes rares une sécrétion exagérée des organes génitaux,

(1) Neucourt. Archives générales de médecine, 1858.

voire même des gaz de nature indéterminée s'échappant par le vagin (?).

Indépendamment de ces symptômes propres à la maladie, on peut observer des lésions diverses, telles qu'ulcérations, rétrécissements spasmodiques et déviations du col.

Dans les paroxysmes intenses il se produit un ballonnement considérable, accompagné de contractions irrégulières donnant lieu parfois à des bosselures et des anfractuosités multiples sur la surface de l'organe; tantôt imprimant à l'utérus la forme d'une besace, le divisant en deux segments, comme s'il était étranglé en son milieu par un anneau musculaire. Benjamin Dudley (1) est le premier auteur qui ait attiré l'attention sur ce point. Récamier signale également ce symptôme. « Consulté il y a quelques années, dit-il, pour des douleurs hypogastriques vives et cependant apyrétiques, par une dame de 32 ans, j'examinai l'utérus dont l'orifice se trouva sain; je reconnus des inégalités sur la partie postérieure de cet organe en l'examinant par le rectum. Je palpai les inégalités utérines dont je viens de parler et je fus étonné de les sentir successivement disparaître tandis que la malade, qui d'abord avait souffert davantage, m'annonçait qu'elle ne souffrait plus. Ces bosselures ayant été ainsi dissipées trois ou quatre fois, les douleurs cessèrent de reparaître. »

Scanzoni signale également dans les crises intenses une intumescence considérable et même douloureuse des

(1) London Medical Gazett. Juillet, 1848.

mamelles ; quand on se rappelle les relations intimes qui existent entre le développement et les fonctions de la mamelle, et les organes de la génération, on s'explique facilement ces retentissements douloureux et les sympathies puissantes qu'éveille dans les seins l'utérus malade.

Que les douleurs soient intenses ou modérées, qu'elles fassent leur apparition à l'état normal ou pendant la grossesse, l'état général est souvent modifié. Le système nerveux est surtout atteint. Au physique, des douleurs névralgiques se manifestent en différents points. La sciatique n'est pas rare ; la névralgie faciale coïncide souvent avec l'hystéralgie. Quant à la névralgie intercostale, nous avons vu au chapitre de l'étiologie que Bassereau plaçait le point de départ dans la névralgie utérine.

Moralement, les femmes deviennent impressionnables, très susceptibles ; chez quelques-unes le caractère subirait même des changements surprenants, se traduisant par de l'insomnie, de la dépression morale, de l'hypochondrie, une grande mobilité de sentiments. De véritables crises d'hystérie peuvent enfin se manifester, crises réveillées probablement par l'irritation utérine, chez des malades prédisposées à l'hystérie, et chez lesquelles la névrose était restée jusque-là à l'état latent. L'hystéralgie jouerait dans ces cas particuliers le rôle de cause occasionnelle d'un état névropathique préexistant. C'est sans doute à cette névrose qu'il faut rattacher certains symptômes vagues signalés par les auteurs, tels que tremblements et paralysies partielles ; des modifications

de température circonscrites dans les parties affectées, hypothèse d'autant plus probable, que l'intensité de ces phénomènes inconstants, plus marquée aux périodes menstruelles, semble subordonnée à l'état psychique des malades.

La fièvre n'appartient pas à l'hystéralgie (Valleix). Cependant il n'est pas rare d'observer dans les grands paroxysmes un certain état fébrile, avec une accélération des pulsations radiales; modifications de nature nerveuse, qui, comme nous le verrons au diagnostic, peuvent, quand elles s'accompagnent de vomissements et d'altérations du facies, occasionner des erreurs regrettables.

Ces congestions locales et périphériques, cette sorte de pléthore qui accompagne les crises douloureuses se traduit localement par des métrorrhagies intenses, qui déterminent à la longue un état anémique grave.

Tels sont les symptômes que l'on observe dans la névralgie de l'utérus à l'état de vacuité. Quand la maladie se manifeste dans un utérus gravide, elle se révèle par une série de symptômes analogues à ceux que nous venons de décrire; mais, avec une intensité plus marquée et des accidents en rapport avec l'hypertrophie musculaire de l'utérus pendant cette période physiologique.

Les premiers symptômes peuvent se manifester pendant la grossesse, et principalement vers les derniers mois; pendant le travail; enfin, pendant ou après la délivrance.

MARCHE. — DURÉE. — COMPLICATIONS.

Aiguë quelquefois quand elle fait son apparition pendant la grossesse, la névralgie utérine passerait le plus souvent à l'état chronique, pour suivre en général une marche irrégulière, avec des périodes d'accalmie interrompues par des exacerbations très variables quant à leur fréquence et leur intensité.

La durée de la maladie est difficile à déterminer; on a vu cette affection se montrer rebelle à tous les traitements et tourmenter des malades pendant dix, quinze et vingt ans (1). Quant à l'intervalle des crises, il ne pourrait être déterminé, même d'une manière approximative.

Dans tous les cas, quelle que soit l'intensité des crises, quel que soit le tempérament de la malade qui en est atteinte, cette affection est susceptible de s'accompagner d'un certain nombre de complications, quelques-unes redoutables et pouvant entraîner des conséquences funestes.

La gravité de ces accidents est subordonnée naturellement à l'état physiologique ou pathologique de l'organe.

Quand elle se manifeste dans un utérus à l'état de vacuité, l'hystéralgie peut entraîner à sa suite des troubles menstruels graves. C'est ainsi qu'il n'est pas rare d'observer chez les malades atteintes de névralgie uté-

(1) Goech. On the irritable uterus.

rine, des intermittences, des irrégularités dans l'apparition des règles ; des douleurs intenses ; en un mot, tous les symptômes de la dysménorrhée et de la métrite chronique, avec une ressemblance tellement trompeuse, que souvent on se méprend sur la véritable nature de ces troubles qu'on prend pour les manifestations d'un état pathologique de l'utérus qui en réalité n'existe pas. Nous rapportons à la fin de notre thèse plusieurs cas de ce genre.

La stérilité est une autre conséquence grave, qui s'explique par la fréquence des spasmes permanents du col.

Suivant Churchill, la névralgie utérine entraînerait toujours l'impossibilité de concevoir ; pour Gooch, la conception serait possible ; mais l'avortement suivrait à bref délai. L'opinion de cet auteur nous paraît être la plus probable, si l'on tient compte surtout des hémorrhagies abondantes, si fréquentes dans le cours de cette affection, et que l'on ne saurait rattacher qu'à un avortement des deux premiers mois de la grossesse.

Ces hémorrhagies, dangereuses déjà par leur abondance et leur fréquence, peuvent, dans quelques cas, heureusement assez rares, donner lieu à une hématoécèle rétro-utérine. L'observation suivante, que nous empruntons à Marrotte, ne laisse aucun doute sur la possibilité de cette complication.

OBSERVATION I.

*Hématocèle rétro-utérine, de cause névralgique (Marrotte ;
Archives de médecine, juillet 1873).*

La première malade qui a fait naître dans mon esprit l'idée, que la névralgie utérine pouvait avoir une part importante dans la production de l'hématocèle rétro-utérine est une jeune femme de 21 ans, Marie Gely, qui entra dans mon service, salle du Rosaire, n° 9, le 11 mars 1872.

Elle avait eu un enfant dix-huit mois auparavant; elle était malade depuis près de deux mois. En janvier de cette année, les règles ne paraissaient pas, mais, le 10 janvier, se manifesta un écoulement sanguin accompagné de l'expulsion de lambeaux de membranes qui semblent dus à une fausse couche. La perte dure 6 jours et s'accompagne de quelques envies de vomir, et surtout de douleurs très vives dans le ventre; au bout de six jours tout parut terminé, et la malade garda encore le lit quatre jours.

Quinze jours s'écoulent; nouvel écoulement sanguin accompagné de douleurs vives, qui détermine Marie Gely à entrer à l'hôpital.

Le lendemain de son entrée, nous constatons une perte modérée. Au toucher, on sent le col de l'utérus immédiatement derrière le pubis, il est descendu et refoulé en avant par une tumeur globuleuse qui occupe le cul-de-sac recto-vaginal. Celle-ci, assez volumineuse, pousse le col contre l'arcade pubienne, et le comprime en l'étalant transversalement. Elle refoule le rectum en arrière. Par le palper abdominal, on sent le corps de l'utérus, et derrière, la tumeur qui dépasse un peu le détroit du bassin. Il y a de la constipation. Quant aux douleurs, elles sont très vives; elles sont réveillées par la pression exercée avec le plat de la main; mais ce qui prouve qu'elles ne sont pas dues à une inflammation du péritoine ou des parties contenues dans le bassin c'est qu'elles sont plus intenses dans le côté droit de l'épigastre qu'elles sont provoquées par le simple pincement de la

peau, aussi fortes que par la palpation. C'est, enfin, qu'elles sont plus marquées dans les points d'émergence des nerfs. Des points de même nature se rencontrent sur le côté droit du col et du vagin. Enfin, elles reviennent par accès irréguliers, antôt dans la journée, plus souvent le soir et la nuit. Il y a en outre absence complète de fièvre.

Je ne suivrai pas jour par jour les détails de cette observation; je me contenterai de dire, qu'à des intervalles variables, quant à la durée et à l'intensité, la malade éprouve des métrorrhagies, ordinairement légères, quelquefois plus abondantes, mais coïncidant toujours avec la réapparition des douleurs très vives, ayant incontestablement le caractère névralgique.

29 avril. Un de ces retours de douleur et de métrorrhagie fut plus intense et plus durable que les autres, et la tumeur prit subitement un accroissement très marqué. Il s'y surajouta un lobe de la grosseur d'un œuf de dinde, vers la partie supérieure et externe du côté droit; sans fièvre, sans symptômes de péritonite circonscrite.

À partir de ce moment, j'insistai plus que je ne l'avais fait sur les stupéfiants, auxquels je joignis des douches froides. La tumeur reprit sa marche décroissante, et le 10 juin la malade sortit, n'ayant plus ni pertes, ni douleurs mais conservant, dans le cul-de-sac rétro-utérin, un noyau gros comme une noix.

La fausse couche que j'avais rencontrée dans les antécédents presque immédiats de l'hématocèle m'avait fait penser qu'une affection de l'ovaire avait engendré cette dernière et que les douleurs névralgiques étaient seulement symptomatiques; mais, en voyant naître sous mes yeux un accès de névralgie intense, cet accès s'accompagner d'une métrorrhagie, et, en même temps que le sang s'écoulait par le vagin en abondance, la tumeur pelvienne acquérir tout à coup une augmentation de volume, je me demandais si elle n'avait pas été la cause première de l'avortement, puis un peu plus tard de l'hématocèle, comme elle l'était évidemment de sa recrudescence.

Cette observation est une preuve de la congestion dé terminée par la névralgie. On conçoit bien que, sous l'influence de spasmes du col, le sang, au lieu de s'écouler au dehors, s'épanche en partie dans le péritoine.

Chez les femmes enceintes, les complications sont autrement graves.

La localisation exclusive de la névralgie utérine au corps de l'utérus est susceptible d'entraîner des désordres dont les auteurs ne nous semblent pas avoir signalé la gravité. Les contractions névralgiques du corps de la matrice, observées à la fin du travail, sont si brusques, si douloureuses et si rapprochées, que la résistance physiologique du col, dans ces cas particuliers, devient un obstacle insignifiant à la pression exercée par la tête du fœtus. C'est dans les cas de ce genre, appelés par les chirurgiens tétanos de la matrice, que l'on voit la résistance du col céder brusquement à la pression exagérée, pathologique, provoquée par l'état spasmodique du corps de la matrice, et la tête fœtale expulsée comme un noyau de fruit, laissant sur son passage une rupture complète du périnée. Que ces violentes contractions névralgiques surviennent chez une femme ayant un bassin trop large, déformation osseuse favorisant, comme le fait observer souvent le professeur Pajot, un accouchement précipité, et tous les accidents que nous venons d'énumérer, de possibles deviendront inévitables.

L'accident contraire, c'est-à-dire la localisation morbide au col de l'utérus, déterminerait des troubles d'une autre nature, dont le pronostic, grave pour la mère, serait surtout redoutable pour la vie de l'enfant : pour

la mère, un travail laborieux et pénible, et les conséquences graves de la pression prolongée de la tête dans le bassin, telles que gangrènes partielles, fistules vésicovaginales; pour l'enfant, la compression exagérée et la mort par asphyxie. « Une contraction énergique de l'utérus, dit Burns, est accompagnée proportionnellement d'un prompt relâchement des parties molles qui résistent, ou du moins du col utérin; et si le dernier état n'a pas lieu, le premier ne peut aisément exister. » Nous croyons donc que, lorsque le spasme douloureux de la névralgie utérine se localise au col, ce qui est loin d'être rare, les contractions du corps de la matrice faiblissent, perdent une partie de leur intensité, deviennent de plus en plus espacées, et peuvent en définitive aboutir à une inertie complète de l'organe, phénomène analogue à celui qui se produit dans les cas de mort subite par arrêt du cœur dans l'angine de poitrine. Scanzoni rapporte une observation de ce genre; il s'agit d'une primipare avec douleurs spasmodiques pendant le travail, suivies d'inertie complète ayant nécessité une application de forceps.

Nous nous permettrons de rapprocher de ces accouchements précipités et laborieux certaines observations de ruptures utérines. « Une certaine rangée de fibres, dit Burns, peut aussi entrer subitement et spasmodiquement en contraction et par là produire une déchirure de la matrice. Dans ces cas-là, il y a souvent très peu de symptômes précurseurs, et l'accident peut arriver juste au moment où nous espérons que le travail se terminerait heureusement. MM. Douglas, Goldson et Monro

rapportent des exemples de ce genre d'accidents. » Le même auteur ajoute plus loin : « L'on trouve que les femmes les plus sujettes à la rupture de la matrice sont celles qui sont très irritables et qui sont exposées aux crampes, qui ont l'orifice utérin très rigide, ou quelque partie de la matrice indurée. »

Nous empruntons à l'excellent traité de Duparcque les observations suivantes :

OBSERVATION II.

Rupture utérine spontanée (Duparcque : Des ruptures utérines).

Le 3 juillet 1808, Collineau fut appelé à 4 heures du matin auprès d'une femme âgée de 26 ans, qui depuis trois heures éprouvait une colique violente. Il trouva cette femme se roulant dans son lit, et poussant de longs gémissements que lui arrachait la douleur. La face était très pâle, la peau couverte d'une sueur froide, le pouls petit, inégal, vite et intermittent. Le ventre était gros, mais ni dur, ni douloureux au toucher. La femme ne put répondre aux questions qu'on lui adressa qu'en désignant la région hypogastrique, et disant avec effort que c'était de là qu'elle souffrait.

Le mari dit que, depuis trois mois, ses règles manquaient; qu'elle était mal portante, mais qu'il attribuait cet état à une grossesse probable : que la veille, le 2 juillet au soir, elle avait mangé des choux-fleurs et du petit salé ; que vers une heure du matin elle avait été prise d'une forte colique, accompagnée de vomissements et suivie de défaillances, pendant lesquelles elle était froide comme le marbre. Pendant ce colloque, la femme se tourna sur le côté et mourut.

Autopsie : On trouve, au milieu d'un épanchement, un fœtus de deux mois et une déchirure de l'utérus au voisinage de la corne gauche. Autour de l'ouverture existait un certain amincissement des parois utérines.

L'auteur de cette observation demande, avec réserve, si la rupture n'a pas été due, dans ce cas, à l'amaigrissement observé autour de l'ouverture, ou à un effort que la femme aurait fait la veille de sa mort, pour poser un vase sur une table; hypothèse peu probable, vu que ce n'est que le surlendemain que la colique initiale est survenue brusquement sans cause.

OBSERVATION III.

(Duparcque : *Des ruptures utérines.*)

Le 16 janvier 1817, Thomas Hott est appelé auprès de M^{me} Hill. Cette femme était enceinte de 6 mois pour la troisième fois. Les deux premières couches n'avaient présenté rien de remarquable. Il trouva la malade couchée, vomissant une grande quantité de mucus glutineux. A chaque effort pour vomir, elle paraissait près de s'évanouir, mais son pouls était en bon état, et elle n'offrait point d'autres symptômes. Jusqu'à cette époque (6^e mois) la grossesse avait été normale. Elle fut éveillée à 4 heures du matin par une violente douleur de ventre. Son siège spécial occupait la région ombilicale; cette douleur cessa brusquement et fut remplacée par des vomissements répétés.

Affaiblissement progressif et mort le soir à 6 heures.

A l'autopsie, M. Hott trouva dans la cavité abdominale une grande quantité de sang, et le fœtus et son placenta qui étaient sortis de l'utérus par une déchirure occupant le fond.

Les deux observations précédentes sont relatées comme exemples de ruptures spontanées. Ne serait-il pas plus logique de rattacher ces ruptures utérines à des spasmes d'origine névralgique? L'apparition brusque de la douleur pendant le repos le plus absolu, son intensité et l'absence de toute cause mécanique pouvant expliquer

une complication si grave dans les deux observations qui précèdent, sont des faits qui semblent légitimer notre hypothèse et nous permettre d'appeler au moins l'attention des accoucheurs sur la possibilité de la rupture utérine dans les cas d'hystérialgie intense pendant la grossesse.

Suivant quelques chirurgiens, les contractions spasmodiques peuvent, quand elles surviennent à une époque avancée de la grossesse, changer la présentation normale du fœtus et donner lieu à des présentations vicieuses. Cette complication doit se produire, il nous semble, dans les cas de contractions localisées partielles et limitées à une seule partie du globe utérin.

Rigby (1) affirme qu'un certain nombre de présentations de l'épaule sont dues à cette cause. L'observation suivante, empruntée à Nœgele, ne laisse aucun doute à ce sujet.

OBSERVATION IV.

*Douleurs spasmodiques, paraissant durant plusieurs grossesses.
Présentation du tronc.*

Une femme avait éprouvé des douleurs spasmodiques de l'utérus pendant cinq grossesses consécutives, et avait offert, dans les cinq accouchements qui les suivirent, des présentations de l'épaule. Cette malade étant devenue enceinte une sixième fois, le professeur Nægelé, afin de prévenir une nouvelle présentation vicieuse, s'efforça de combattre les crampes utérines, qui commençaient à se montrer aussi intenses que précédemment. Ayant d'abord tenté d'administrer l'opium seul, puis associé à l'ipéca, ou à la valériane, sans amélioration notable, il ordonna un lave-

(1) System of midwifery, p. 169.

Soto y Alfaro.

ment d'amidon, additionné de 12 gouttes de teinture d'opium, à prendre chaque soir, aussi longtemps que ces accès douloureux se feraient sentir. Les spasmes cessèrent bientôt pour ne plus réparaître, jusqu'à la fin de la grossesse ; l'accouchement eut lieu à terme, l'enfant était vivant et se présentait par le sommet.

Il est une autre complication qui peut se produire après l'accouchement et dont les conséquences peuvent être funestes pour la femme ; nous voulons parler de l'enchatonnement du placenta ou de l'emprisonnement simple du délivre dans la cavité utérine par le col revenant trop tôt sur lui-même, accidents graves pouvant entraîner à leur suite tous les dangers de la suppuration intra-utérine et de la septicémie.

Les auteurs qui se sont occupés de la névralgie utérine mentionnent la possibilité de cette grave complication, et Gautier (de Genève) en a réuni quatre observations.

Voici une observation concluante à ce sujet et intéressante à d'autres points de vue, que nous empruntons au D^r Hermann Vezin (d'Osnabruck) :

OBSERVATION V.

Rhumatisme utérin pendant l'accouchement. Enchatonnement spasmodique et rétention du placenta. Délivrance tardive.

Mme P..., 22 ans, grande, forte, teint coloré, cheveux blonds, yeux bleus, s'était généralement bien portée avant son mariage.

Les règles apparurent de bonne heure et, depuis lors, elles revinrent régulièrement, seulement leur apparition était souvent accompagnée de douleurs si violentes, que cette dame était ordinairement obligée de garder le lit pendant le premier jour et

jusqu'à ce que l'écoulement ait commencé d'une manière suffisante ; il durait ensuite quatre ou cinq jours et était assez abondant. Mariée au mois d'octobre 1827, Mme P... devint enceinte bientôt après. Dans les premiers jours de janvier 1828, elle eut un léger écoulement sanguin par le vagin sans douleur de ventre. Une saignée fut pratiquée malgré la répugnance manifestée par la malade pour cette opération. Pendant la saignée, de légères crampes survinrent et furent bientôt suivies de douleurs à l'hypogastre. Le 6 janvier, l'avortement eut lieu, accompagné d'une perte assez considérable. La malade se remit bientôt et eut deux fois ses règles, beaucoup plus abondantes qu'auparavant, mais sans douleur. La dernière apparition des menstrues eut lieu les premiers jours d'avril, la grossesse chemina sans inconvénients.

Le 5 janvier 1829, Mme P... éprouva, dans l'après-midi, un peu de tiraillements dans le bas-ventre. Aucune douleur dans le dos ou le sacrum. Elle vqua encore à ses affaires et sortit pour une promenade. A peine était-elle de retour que, à quatre heures, elle perdit ses eaux sans ressentir de fortes douleurs. Des douleurs de courte durée s'établirent peu après lentement. A huit heures, en pratiquant le toucher, je reconnus que l'enfant présentait la tête, l'orifice ne pouvait être atteint. Les douleurs se montrèrent toutes les dix ou douze minutes. Elles étaient de courte durée, peu intenses. Un fait remarquable c'est que, pendant toute la durée de ce long travail, il n'y eut pas de douleurs dans les lombes, mais seulement une douleur profonde dans le ventre et au col de la matrice. L'accouchement avançait si lentement que le 6, à quatre heures après-midi, l'orifice utérin n'était dilaté que de la largeur d'une pièce de 1 franc. L'occiput faisait saillie en arrière de la symphyse pendant les douleurs qui se présentaient toutes les sept minutes et durant lesquelles le col était dur et rigide. En dehors des douleurs, les bords de l'orifice étaient mous, tout le bas-ventre était indolent. Peu à peu les douleurs ressemblèrent à des crampes et furent accompagnées de souffrances très vives dans le col utérin. La malade, qui

avait été jusqu'à un modèle de tranquillité et d'obéissance, commença à crier en se plaignant de douleurs presque incessantes et se jetant avec impatience de côté et d'autre sur son lit. Comme on devait attribuer ces douleurs à la forte pression de la tête sur le col contracté, j'ordonnai un lavement, des injections et des cataplasmes chauds avec des camomilles et l'herbe de ciguë.

Le lavement ne put être introduit qu'à moitié, à cause d'un resserrement spasmodique du sphincter anal, et une heure après les douleurs étaient les mêmes. La transpiration était générale, le pouls accéléré, ondulant, mou ; il n'y avait pas de céphalalgie. L'état du col était le même, et on commença à sentir une bosse sanguine. J'ordonnai encore un lavement après lequel la malade devait prendre immédiatement après un bain de vapeur aux camomilles. Le lavement put entrer cette fois ; mais malgré les plus grandes précautions contre le froid, Mme P... fut prise immédiatement après de violents frissons. La malade placée immédiatement après dans le bain de vapeur, il survint des mouvements convulsifs pendant lesquels elle repoussait avec ses mains et ses pieds, et balançait sa tête d'un côté à l'autre. Cette scène dura une à deux minutes, puis il y eut un moment de repos pendant lequel la malade s'applaudit de la sensation de bien-être qu'elle éprouvait ; puis, étant encore assise, elle eut deux fortes douleurs. Au bout de quelque temps, elle se leva, fit quelques tours dans la chambre, puis se remit au lit. Les douleurs normales durèrent quelques heures, mais ensuite les crampes se montrèrent de nouveau et nécessitèrent l'emploi d'un lavement et d'un bain de vapeur. Après quoi l'accouchement eut enfin lieu le 7 janvier, à quatre heures du matin. L'enfant, du sexe féminin, était de grosseur moyenne ; il ne donnait aucun signe de vie, et mes efforts furent inutiles pour le faire respirer.

La mère, ignorante encore du sort de son enfant, n'était pas trop épuisée. Au bout d'une demi-heure, je sentis l'utérus contracté, et pensai trouver le placenta déjà dans le vagin. Au lieu de cela je constatai, par le toucher, que l'orifice, porté en hau

s'était resserré si fortement autour du cordon, qu'il n'était pas possible d'y introduire même le bout de mon doigt. Comme après l'accouchement, la perte avait été si peu abondante, qu'à cette heure il ne s'écoulait pas de sang, et que l'utérus était fortement contracté autour du placenta; je ne fis aucune tentative d'extraction. A dix heures, je trouvai Mme P... bien; elle avait dormi quelques heures, éprouvait peu de fatigue et n'éprouvait aucune souffrance. Le soir, tout était dans le même état. J'ordonnai une émulsion d'amendes avec l'infusion de valériane, la potion de Rivière et un lavement. La constriction de l'anus s'opposa encore à l'introduction de la seringue. Depuis l'accouchement, Mme P... n'avait pas uriné et n'éprouvait pas d'envie d'uriner. Ventre souple, indolore à la pression. On fut obligé d'instruire la mère de la mort de l'enfant, cette nouvelle n'exerça aucune influence fâcheuse sur son état physique.

8 janvier, matin. Mme P... avait dormi au commencement de la nuit. Pendant plusieurs heures, réveillée par des envies d'uriner, elle avait essayé plusieurs fois, mais en vain, de satisfaire ce besoin. Il en résulta de l'agitation durant le reste de la nuit. Le ventre devint plus saillant et plus sensible à la pression au-dessus du pubis. La matrice, dans le même état que la veille. Etat général bon, ténésme vésical, absence de douleurs de la matrice.

J'ordonnai l'huile de ricin, espérant qu'en amenant une garde-robe elle provoquerait en même temps l'expulsion du délivre. Je prescrivis de placer la malade dans un bain de vapeur dès qu'elle éprouverait le besoin d'évacuer. Mon espérance fut justifiée. A deux heures, évacuation d'urine et de selle, et, en même temps, expulsion du placenta. Je trouvai ce dernier propre comme s'il avait été lavé, et replié en deux comme une feuille de papier. Suites de couches normales; sécrétion du lait considérable, mais aucune trace de lochies. Au bout de quatre semaines, la menstruation se présenta de nouveau et déjà, le 27 décembre de la même année, Mme P... accoucha facilement d'une fille vivante.

Cette observation est une preuve manifeste de l'influence des spasmes d'origine nerveuse dans la production de l'enchatonnement du placenta. Nous avons vu au chapitre des symptômes, que parmi les différentes formes que prend le globe utérin quand il est sous l'influence des contractions pathologiques, on a signalé comme fréquente la contraction d'un anneau musculaire, donnant à l'utérus la forme d'une besace, le divisant même en plusieurs segments inégaux. A notre avis, on pourrait expliquer par ce mécanisme la production de cet état morbide.

Si la névralgie utérine peut déterminer chez la femme à l'état puerpéral les plus graves complications, les dangers n'en sont pas moindres pour l'enfant. Les contractions trop fortes ou trop prolongées peuvent occasionner des troubles de nutrition générale chez le fœtus; et dans les cas où le cordon ombilical est très long ou présente des circulaires autour du tronc, gêner la circulation ou l'interrompre totalement et déterminer la mort par asphyxie.

Suivant quelques auteurs, dans quelques cas les contractions spasmodiques de la matrice seraient suivies de convulsions générales et de tous les symptômes de l'éclampsie puerpérale. Ce serait là, à coup sûr, la plus grave complication de la névralgie utérine. Dans l'ignorance où l'on se trouve aujourd'hui sur la cause première de l'éclampsie, on ne saurait contester d'une manière absolue l'existence de cette grave complication. Nous avons été assez heureux pour observer dernièrement un

cas de ce genre à la clinique d'accouchements. Nous rapportons l'observation à la fin de notre thèse.

L'influence de la névralgie utérine pourrait se manifester même dans les suites de couches.

Les crampes douloureuses peuvent survenir après la délivrance, et donner chez les multipares, aux tranchées utérines, un caractère particulier, et rendre ces douleurs physiologiques plus intenses et plus prolongées. « Une autre forme d'ogystéralgie, dit Burns, s'observe à une époque peu éloignée de l'accouchement, vers le quatrième ou le cinquième jour qui suit la délivrance, rarement plus tard; elle survient généralement très soudainement, elle peut se présenter après que la malade s'est levée. On la voit alors se plaindre de malaises, de vomissements et d'une violente douleur à la partie inférieure du ventre. Il n'y a pas de frisson, ou du moins très rarement, et le pouls devient très accéléré, dépassant quelquefois 120 pulsations. La peau est chaude, les lochies absolument suspendues, et la région utérine sensible à la pression. Il me semble, ajoute cet auteur, que la cause de cet accident consiste en une altération du pouvoir contractile de l'utérus occasionnant un spasme des fibres musculaires de la matrice. On l'observe plus souvent après un travail pénible ou prolongée, mais il peut se rencontrer aussi après un travail facile, surtout si la malade a été exposée au froid. »

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic est l'un des points les plus intéressants dans l'étude de la névralgie utérine. Si, en général, l'existence de cette affection est facile à constater, dans bien des cas le diagnostic est des plus obscurs ; c'est ce qui a lieu, par exemple, quand l'hystéralgie se manifeste pour la première fois chez une malade atteinte déjà soit d'une métrite, soit d'une pelvi-péritonite. Si en outre de cette coïncidence, susceptible à elle seule d'induire en erreur, les accès sont d'une intensité modérée, il y a bien des probabilités pour qu'ils soient confondus avec les douleurs sourdes de la maladie inflammatoire préexistante. Surviennent dans ces conditions des vomissements, une exacerbation dans l'intensité des crises névralgiques, et on aura le tableau à peu près complet d'une attaque de péritonite aiguë. Citons comme exemples de ces graves erreurs de diagnostic les observations suivantes :

OBSERVATION VI.

(Empruntée à la thèse de Fort. Paris, 1863.)

Névralgie utérine prise pour une péritonite aiguë.

Il s'agit d'une jeune fille hystérique, couchée au n° 52 de la salle Sainte-Marthe, à la Charité, dans le service de M. Beau.

Etat chloro-anémique très prononcé, grande tendance aux affections névralgiques.

Un matin à la visite, la malade se tordait sur son lit, poussait

des cris déchirants et se plaignait de douleurs atroces dans le ventre.

L'abdomen est tendu, très douloureux à la pression, il paraît un peu ballonné. Le facies altéré exprime une extrême souffrance, les yeux sont caves, la respiration courte et anxieuse; le pouls petit, fréquent; la peau chaude, et pour que l'erreur fût plus facile, vomissements bilieux d'un vert foncé et peu abondants. M. Beau n'hésite pas à porter le diagnostic de péritonite, et à instituer un traitement approprié.

Le lendemain, guérison complète.

Un mois environ après cette première attaque, les mêmes accidents se reproduisirent avec la même violence, et la ressemblance avec la péritonite était tellement frappante, que, malgré un premier mécompte, M. Beau penchait encore du côté de la péritonite.

Cependant il suspendit son diagnostic et un vésicatoire volant enleva tout le mal en quelques heures.

OBSERVATION VII.

Néuralgie utérine ayant simulé une péritonite aiguë (West).

Il y a quelques années, la femme X... fut reçue à l'hôpital dans un état de souffrance extrême. Son attitude exprimait l'anxiété; elle était étendue sur son lit, les genoux relevés, redoutant le plus léger mouvement. Son abdomen ne pouvait endurer la plus petite pression. On avait cru à une péritonite; on l'avait saignée et avant son admission on lui avait administré du mercure jusqu'à provoquer une abondante salivation; le tout sans aucune amélioration. Cependant, sa peau transpirait, son pouls était doux et d'une fréquence normale. On m'apprit, qu'après de vagues souffrances utérines, pendant un mois, elle avait été prise tout à coup d'une violente douleur de matrice accompagnée d'efforts d'expulsion aussi intenses que ceux du travail. Cette douleur s'était calmée, puis jetée sur la vessie, en

provoquant un besoin fréquent d'uriner. Elle avait aussi quitté cet organe, puis elle s'était manifestée dans l'épaule et on l'avait énergiquement combattue croyant qu'il s'agissait d'une inflammation de l'articulation scapulo-humérale. La douleur de l'épaule ayant cessé, les cruelles souffrances de l'abdomen étaient revenues.

Un bain de siège produisit un soulagement immédiat, quoique la malade poussât des cris quand on la remua pour l'y placer. Une forte dose d'opium procura plusieurs heures d'un sommeil tranquille. Le jour suivant, il n'existait plus de douleurs qu'au-dessus du pubis; elle s'évanouit bientôt sous l'action de topiques calmants. Le fer et un régime substantiel achevèrent la guérison.

Ce sont là à coup sûr des erreurs dont les conséquences peuvent être fâcheuses et qu'on ne saurait prévenir que par l'analyse minutieuse des symptômes; les antécédents de la malade, l'état fébrile, l'absence ou la présence de vomissements, le facies grippé mettront sur la voie d'un diagnostic précis. La douleur de la névralgie utérine est surtout caractéristique; elle se distingue des douleurs symptomatiques des affections organiques du parenchysme utérin, par sa longue durée, par l'absence d'intervalles complètement libres de douleur, par sa fixité, sa localisation en un point déterminé, qui paraît être toujours la partie inférieure de la matrice. Au reste, dans les cas douteux, le traitement lui-même serait un dernier moyen d'investigation. « Les bains, dit Marrotte, si éminemment utiles dans les inflammations utérines sans complication, exaspèrent les douleurs lorsqu'il existe de la névralgie. J'en ai vu de trop nombreux exemples pour douter du fait. Ils ne deviennent utiles

et profitables qu'au moment où la névralgie a cédé à une médication appropriée. Encore faut-il en surveiller l'effet, car ils peuvent réveiller la douleur, comme j'ai eu un exemple tout récent dans mon service à la Pitié. »

L'ovarialgie, ou névralgie de l'ovaire, coexiste souvent avec l'hystéralgie. Tilt a dernièrement appelé l'attention sur les névralgies utéro-ovariennes. Quoi qu'il en soit, ces deux affections peuvent se montrer isolément, et dans ce cas quelques caractères permettent de les distinguer l'une de l'autre. La douleur de la névralgie utérine est moins localisée, plus marquée dans la région hypogastrique que dans les régions iliaques. Cette douleur, qui ne passe jamais d'un côté à l'autre de l'abdomen, a un début moins brusque et une disparition moins soudaine que la douleur de la névralgie de l'ovaire. Si l'on constate de plus par le toucher vaginal le point douloureux du col de l'utérus, signalé par Malgaigne, et si la malade accuse des irradiations douloureuses sur le trajet des sciatiques, la confusion devient pour ainsi dire impossible.

Quelques auteurs confondent la *dysménorrhée nerveuse* avec l'hystéralgie ; avec Marrotte, nous établirons une distinction entre ces deux affections ; tandis que la première, toujours sous la dépendance de la menstruation qu'elle complique de symptômes douloureux, s'oppose au libre écoulement du sang, l'hystéralgie au contraire survient souvent dans l'intervalle des époques cataméniales, et, si parfois elle redouble d'intensité à l'approche des règles, elle n'est pas un obstacle à la libre sortie du sang ; dans la majorité des cas, au con-

traire, en exagérant la quantité du flux menstruel, elle empêche l'exacerbation de la douleur à l'époque des règles, ou en atténue l'intensité.

Après avoir signalé les points principaux qui permettent d'établir une distinction précise entre l'hystéralgie et les autres maladies de l'utérus et de ses annexes, nous devons, pour prévenir toute erreur, mettre en relief quelques points propres à certaines affections douloureuses des organes voisins, des viscères et des parois de la cavité abdominale.

La douleur de la *coccygodynïe* pourrait en imposer à cause de son voisinage; mais, dans cette affection, la malade ne peut s'asseoir ni se relever de son siège sans ressentir une violente douleur, rapportée invariablement à la pointe du coccyx; dans la douleur névralgique de l'utérus, la localisation est moins prononcée et la malade peut en général s'asseoir; les phénomènes douloureux ne surviennent que quelques instants après. De plus, dans la *coccygodynïe*, le décubitus dorsal est aussi pénible que la position assise, particularité qui ne s'observe pas dans l'hystéralgie. Les efforts de la défécation et le toucher rectal réveillent, dans la première de ces affections, une douleur locale violente, que les malades atteintes d'hystéralgie n'accusent jamais.

La distinction entre la névralgie utérine et la *névralgie lombo-abdominale* est peut-être le point le plus délicat du diagnostic. Cette distinction est d'autant plus difficile à établir que, neuf fois sur dix, la névralgie utérine se propage aux rameaux nerveux voisins. Il serait étonnant, en présence des anastomoses évidentes qui unissent

les nerfs de l'utérus au plexus lombo-sacré, que les filets nerveux de ce plexus ne fussent pas impressionnés par tout état morbide de la matrice.

Quoi qu'il en soit, un point douloureux au col de l'utérus, une métrorrhagie et une leucorrhée abondantes provoquées par des accès douloureux spontanés et subordonnées à l'intensité de ces accès, sont des signes qui permettent d'affirmer une névralgie utérine.

Si à ces symptômes s'ajoutent une douleur superficielle, diffuse, mobile et des points douloureux sur le trajet des nerfs lombo-abdominaux, l'extension de la névralgie n'est pas douteuse.

Dans les *coliques épathiques*, la douleur a une brusque apparition il est vrai, mais son maximum se localise dans la région sus-ombilicale, et surtout dans l'hypochondre droit. Le doute dans ces cas ne saurait exister que lors d'une première crise et dans les quelques heures qui suivent son apparition. Le point cystique signalé par Flemming, le point épigastrique de Pemberton et les irradiations vers l'omoplate et la clavicule du côté droit signalées par Budd, qu'une investigation minutieuse permettra de constater, ne laisseront pas subsister une erreur que l'expulsion d'un calcul et l'apparition de l'ictère, si fréquent après la crise, ne tarderaient pas d'ailleurs à dissiper.

Les *coliques néphrétiques* ont souvent donné lieu à des erreurs. Mauriceau et Schmidt rapportent chacun des exemples. Ici la douleur est unilatérale, et les irradiations vers le rein et la cuisse correspondante sont pathognomoniques. De plus, ces coliques s'accompagnent de

troubles de la vessie, et pendant leur apparition l'utérus reste flasque.

Dans le rhumatisme des muscles abdominaux, si fréquent chez les hystériques, comme l'a fait observer Briquet, les douleurs sont essentiellement mobiles, s'exaspèrent par le moindre attouchement, par le simple froissement de la peau; de plus, elles se modifient rapidement par l'action du pinceau électrique.

La *névralgie cutanée* peut exposer, dit Tarnier, aux plus graves erreurs de diagnostic. Nous ne pouvons mieux faire que d'emprunter le passage suivant à cet auteur :

« Depuis quelque temps nous avons dirigé notre attention sur l'étude des douleurs abdominales, inguinales et lombaires, et nous sommes restés convaincus que très souvent elles dépendent d'une névralgie des rameaux cutanés émanés des branches collatérales du plexus lombaire. Pour s'en convaincre, il suffit d'explorer attentivement la sensibilité de la peau de ces régions, soit en la frottant rudement avec l'extrémité d'un crayon, soit en la soulevant en forme de pli, que l'on serre graduellement entre les doigts. On exercera aussi une pression sur la crête iliaque, en suivant le trajet de la branche abdomino-génitale supérieure. Quand on se borne, au contraire, à interroger les malades, ou à palper le ventre, en le déprimant avec les mains, on risque d'être mal renseigné, et l'on est exposé à croire à une douleur viscérale profonde, alors que la peau seule est malade. C'est une erreur que nous voyons commettre chaque jour, et que l'on évitera, si l'on veut se donner la

peine de faire l'exploration que nous avons indiquée et que nous ne saurions trop recommander. La zone principale où siège cette névralgie sont les points lombaires, iliaques, hypogastriques et inguinaux; mais, la douleur peut siéger sur un point quelconque des parois de l'abdomen, et occuper une place plus ou moins étendue; tantôt limitée à un point circonscrit, elle envahit quelquefois toute une moitié de la paroi abdominale. Il est rare qu'on l'observe des deux côtés à la fois au même degré d'intensité. »

Après la lecture de ce passage, il nous paraît difficile de se méprendre sur le siège même de la névralgie. En tenant compte des préceptes de l'éminent professeur, on pourra toujours distinguer cette hyperesthésie cutanée de la névralgie viscérale qui fait l'objet de notre étude.

Après avoir établi le diagnostic dans les cas simples, il importe d'examiner les cas plus compliqués.

Il est en effet de toute nécessité, pour bien diriger le traitement, de s'assurer si l'utérus n'est atteint que de névralgie, ou si l'organe présente en outre quelque lésion organique grave, telle que métrite, ulcérations bénignes ou malignes du col.

Dans les cas de névralgie simple, outre la douleur ordinaire, dont l'intensité est plus ou moins marquée, avec des alternatives de rémission et d'exacerbation, un examen attentif permet de constater des points douloureux caractéristiques, tels que le point que Malgaigne a signalé à l'union du col et du corps, et un autre point siégeant dans le cul-de-sac correspondant. Ces points sont presque pathognomoniques; le col pauvre en élé-

ments nerveux ne présente dans aucune autre affection une sensibilité aussi prononcée, même dans les cas de métrite inflammatoire.

Ce point élucidé, il faut se demander, et ceci est d'une importance capitale avant d'instituer tout traitement, si l'utérus atteint de névralgie est à l'état de vacuité ou si l'on est en présence d'une grossesse compliquée de névralgie. Il est de toute nécessité d'élucider ce dernier point; nous avons vu au chapitre des complications que la vie de la mère et de l'enfant, dans les cas de ce genre, n'étaient que trop souvent compromises.

Une femme enceinte est-elle prise de douleurs dans les premiers mois de la grossesse, il faut savoir si l'on est en présence d'une douleur névralgique ou d'une menace d'avortement, car la conduite à observer diffère dans ces deux cas. Dans le premier, il faut tout faire pour prévenir le mal; dans le second, il faut l'arrêter à son début.

Nous croyons utile, enfin, de savoir distinguer chez une femme enceinte les crises névralgiques des douleurs physiologiques de l'accouchement. Chez certaines femmes en travail, les douleurs physiologiques prennent une intensité telle, que souvent on pourrait se croire en présence d'une névralgie utérine imaginaire. L'analyse même de la douleur est dans ce cas le meilleur élément de diagnostic: la douleur normale de l'accouchement augmente progressivement, pour arriver à un maximum d'intensité et décroître ensuite. Ces douleurs, de plus en plus fortes à mesure que la durée des intervalles diminue, s'irradient en ceinture de la région lombaire vers la

ligne blanche de l'abdomen. Chez une femme en travail, ce n'est que lorsque la douleur, loin de présenter ces divers caractères, prendra une intensité uniforme et le type remittent qu'il y aura lieu de soupçonner la présence des douleurs névralgiques.

PRONOSTIC

En dehors de la grossesse, le pronostic est en général de peu de gravité, surtout si la névralgie n'est pas sous la dépendance d'une lésion matérielle. A l'état puerpéral, le pronostic est bien autrement grave ; en raison même des phénomènes spasmodiques qui peuvent se manifester, le danger ne laisse pas d'être assez sérieux. D'ailleurs, quelle que soit l'intensité des douleurs, il faut toujours avoir en perspective les graves complications de la maladie. A l'état de vacuité de l'utérus, les spasmes douloureux du col, les troubles dysménorrhéiques, la stérilité. Pendant la grossesse, la possibilité d'un avortement : Joerg nous dit bien qu'il ne faut pas s'inquiéter, tant que la dilatation de l'orifice utérin n'a pas dépassé la mesure de deux pouces de diamètre, et que les membranes sont intactes ; il ne faut cependant pas être trop rassuré, car on a vu l'avortement se produire en quelques instants avec des douleurs d'une intensité médiocre. Pendant l'accouchement, les dangers d'un travail trop long ou trop précipité, la mort de l'enfant, sont à craindre. Enfin nous avons vu les graves complications qui pouvaient entraver la délivrance la plus naturelle.

TRAITEMENT

Le traitement médical de la névralgie utérine est des plus variés ; bien des médicaments ont à tort ou à raison été préconisés contre cette affection, avec plus ou moins de succès.

Avant que la maladie n'ait fait son apparition, quelques auteurs, et Ludlam en particulier, conseillent avec raison une sorte de traitement prophylactique, qui consiste à éloigner toutes les causes prédisposantes ou à en atténuer leurs effets pernicioeux. Ils conseillent aux névropathes, si prédisposées aux névralgies de la matrice, malades en général faibles, débilitées et mal nourries, d'essayer de reconstituer leurs forces par les toniques, le grand air, l'exercice, les distractions de toute sorte ; d'exciter même au besoin leur appétit par les amers.

En présence des premiers symptômes du mal, sans parler de la cause occasionnelle, que le médecin devra, quand elle existe, s'efforcer de supprimer, la thérapeutique offre contre la névralgie elle-même les ressources les plus variées. Nous passerons sous silence un certain nombre de médicaments qui ont été préconisés sans résultat, pour n'insister que sur ceux qui nous ont paru les plus efficaces.

Comme topiques, la belladone, la morphine peuvent rendre de réels services, de même que les injections vaginales émollientes et les suppositoires calmants ; la cocaïne, médicament nouveau, et qui a donné récemment

de si bons résultats comme anesthésique local, nous paraît parfaitement indiquée dans ces cas.

La ciguë, remède des plus utiles dans le traitement des maladies des femmes, est vanté par tous les auteurs. « Cet agent thérapeutique, dit Bernutz, m'a semblé « l'opium des organes génitaux (organes sexuels, seins) « et agir dans toutes les affections de ces organes, d'une « semblable façon, comme un narcotique spécial qui « favorise la résolution, lorsqu'elle est possible, en diminuant les fluxions qui résultent des douleurs. »

A la valériane, très employée par les auteurs américains contre la névralgie utérine, sont également dus de nombreux succès.

Les sels de quinine, le sulfate, le bromhydrate, le valérianate, constituent le traitement le plus en vogue et dont la réputation nous semble la mieux méritée : le sulfate de quinine en particulier, employé seul ou associé à la morphine, s'est montré entre les mains de Gubler et Bernutz aussi efficace contre l'hystéralgie que contre les autres névralgies, donnant de la sorte une preuve irréfutable de la nature même de la maladie. On trouvera à la fin de notre thèse quelques cas de guérison obtenus par ce dernier mode de traitement.

Trousseau se montre partisan de l'essence de térébenthine. « Les névralgies viscérales, dit cet auteur, si rebelles, si communes surtout chez les femmes nerveuses, sont plus efficacement combattues par l'essence de térébenthine que par tout autre remède. »

Dans les cas d'irradiations douloureuses du côté de la vessie et du rectum, l'ou m en potion ou en lavement

rend de véritables services. Quand la douleur se propage au contraire vers la périphérie, sur le trajet des nerfs, ou vers la colonne lombaire, Ludlam conseille les frictions sèches et les badigeonnages de collodion riciné loco dolenti.

Nous croyons que le chlorure de méthyle employé en pulvérisations, suivant le procédé de Debove, contre certaines névralgies, trouverait peut-être son usage dans les cas d'hystéralgie rebelle.

L'hydrothérapie, sous toutes ses formes, et l'électricité employées séparément ou combinées, sont des adjuvants utiles, en particulier chez les névropathes; surtout si au traitement externe on associe les préparations de quinquina. Marrotte fait cependant observer que les bains et les cataplasmes, si utiles pour combattre les douleurs de la métrite, sont mal supportés dans les cas de névralgie utérine.

Quelques médecins ont vanté l'usage de ceintures et de plaques galvaniques.

Certaines stations thermales, telles que Ems et Saint-Sauveur, jouissent d'une réputation méritée. Becquerel nous signale l'heureuse influence de ces eaux minérales chez quelques-unes de ses malades.

Toutes les médications que nous venons de passer en revue s'appliquent également aux cas d'hystéralgie pendant la grossesse et l'accouchement; dans ces cas particuliers, les inhalations de chloroforme sont d'une utilité incontestable, et Gautier (de Genève) les considère comme le meilleur traitement contre l'hystéralgie pendant le travail.

Le traitement chirurgical, aujourd'hui trop délaissé, fut inauguré en France par Malgaigne, qui pratiquait chez ses malades des incisions horizontales ou verticales sur l'orifice externe du col de l'utérus, soit avec le bistouri, soit avec les ciseaux mousses. Malgré plusieurs succès dus à ce mode de traitement, quelques cas d'hémorrhagie ont fait abandonner le procédé et l'éminent chirurgien n'a pas été suivi dans cette voie.

A l'étranger même on semble s'être élevé contre la méthode du chirurgien français.

« Une erreur très commune, dit Ludlam, dans le traitement de l'irritabilité utérine, consiste à croire que la chirurgie, à laquelle on recourt ordinairement, aide à la guérison. Elle est, au contraire, plus nuisible qu'utile. Il n'y a pas une opération à pratiquer dans un cas d'hystéralgie sans complications. Les caustiques, l'instrument tranchant, l'éponge préparée, l'hystérotome, la sonde, les pessaires de toutes sortes, sont autant d'instruments de torture qui aggravent invariablement la maladie. Ce n'est que lorsque quelques-uns des états accidentels qui forcent à y avoir recours viendront se surajouter à l'irritabilité utérine, que le médecin intelligent se résoudra à les employer. »

Le passage précédent nous montre, dans l'auteur américain, un adversaire acharné de tout traitement chirurgical. Nous croyons au contraire pour notre part, sans adopter le procédé même employé par Malgaigne, qu'un traitement chirurgical peut rendre de réels services dans les cas d'hystéralgie franche, plus particulière-

ment dans les cas où la maladie se localisant au col de l'organe détermine des spasmes douloureux.

En présence des nombreuses guérisons obtenues dans ces dernières années par l'élongation des nerfs dans les cas de névralgie sciatique et maxillaire, et par un procédé analogue, la dilatation forcée, dans les cas de spasmes douloureux de l'anus et du vagin, spasmes que l'on ne saurait expliquer que par l'irritation des extrémités nerveuses de la région malade, nous avons été conduit à l'idée du traitement de la névralgie utérine par la dilatation extemporanée du col de l'utérus, opération reconnue inoffensive et pratiquée couramment aujourd'hui en gynécologie.

Nous devons à l'extrême obligeance de M. le D^r Doléris, accoucheur des hôpitaux, l'observation d'une de ses malades soumise avec succès à ce dernier mode de traitement; l'auteur n'a pu malheureusement que nous signaler quelques autres faits analogues, sans pouvoir nous communiquer les observations détaillées.

Il est à peine besoin de dire que, pendant la grossesse, l'hydrothérapie et tout traitement chirurgical sont formellement contre-indiqués.

Quant aux complications de l'hystéralgie, elles sont si variées, dans leur gravité et leur nature, que leur traitement, subordonné aux circonstances, ne saurait être formulé.

OBSERVATION VIII.

(Empruntée à la thèse de Fort. Paris, 1863.)

Au n° 12 de la salle Sainte-Marthe était couchée une jeune femme hystérique. Accès douloureux des nerfs intercostaux et

points de névralgie abdomino-génitale sensibles à la pression à gauche.

Cette femme vomissait tous ses aliments. Un matin elle est réveillée par une douleur très vive dans la région du ventre. Elle ne pouvait supporter le poids des couvertures. Cependant l'abdomen, dont les muscles étaient contractés, n'était pas ballonné. Le facies était profondément altéré, la peau chaude et couverte d'une sueur froide, le pouls petit, fréquent et serré.

M. Beau fit observer que souvent on était trompé par la névralgie abdominale, mais ici, disait-il, la péritonite paraît évidente. Et cependant un vésicatoire volant enleva cette péritonite en vingt-quatre heures.

OBSERVATION IX.

(Empruntée à la thèse de Fort.)

Névralgie utérine ayant simulé un phlegmon de la fosse iliaque.

Au mois de mai 1862, était couchée, au n° 21 de la salle Sainte Marthe à la Charité, une jeune fille affectée de métrite vaginite parfaitement caractérisée.

Elle présentait les points douloureux de la névralgie lombéo-abdominale, que chaque examen exaspérait d'une façon notable.

Un jour, quelques instants après l'examen, une douleur atroce se fait sentir dans le pli de l'aîne du côté gauche; cette douleur s'irradie dans la grande lèvre et occupe un espace assez considérable; la malade ne peut supporter le moindre contact, la moindre contraction des muscles de la région douloureuse. Elle est clouée dans son lit par la douleur qui lui arrache des cris.

Peau chaude, pouls plein, fréquent. Céphalalgie et constipation.

Plusieurs médecins, tous les élèves diagnostiquèrent un phlegmon de la fosse iliaque, phlegmon éphémère qu'un vésicatoire enleva en quelques heures.

OBSERVATION X (Bernutz).

Névralgie utérine prise pour une pelvi-péritonite.

Nélaton donnait des soins à une jeune femme pour une affection utérine, et lui avait fait une cautérisation, lorsqu'elle fut prise deux ou trois jours après de fortes douleurs utérines avec ballonnement considérable du ventre : on alla chercher Nélaton ; mais comme on ne le trouva pas, on vint me chercher. Je me rendis auprès de la malade, et après l'avoir examinée, je posai le diagnostic de métrô-péritonite et j'ordonnai des sangsues et des cataplasmes. Nélaton vit la malade peu de temps après, et confirma mon diagnostic. Un traitement énergique fut continué et la malade guérit. Or, cette femme, qui s'est mariée depuis, a eu tous les ans des attaques semblable, survenant sans cause appréciable et disparaissant rapidement. Nous avions donc pris une hystéralgie pour une attaque de pelvi-péritonite.

OBSERVATION XI.

Névralgie utérine accompagnée de métrorrhagie. Guérison par le sulfate de quinine (Flores A. Thèse de doctorat 1881).

La nommée Dosf., âgée de 28 ans, entre salle Colin, lit n° 8, hôpital Tenon, le 13 mai 1881.

Etat général. Chloro-anémique ; hystérie se traduisant surtout par une vive impressionnabilité nerveuse et la sensation de boule épigastrique. Souffle anémique dans les contours du cou.

Régée à 16 ans. Règles habituellement régulières, moyennement abondantes, non douloureuses ; très peu de leucorrhée.

Un premier enfant il y a sept ans. L'an dernier un deuxième accouchement, à la suite duquel elle a eu une chute de la matrice pour laquelle elle a porté des pessaires.

Depuis trois semaines, écoulement métrorrhagique avec douleur dans le bas-ventre et la région lombaire, et présentant

des alternatives de rémission et d'exacerbation. Pendant quelques jours, la semaine dernière, il s'est même arrêté complètement.

A son entrée on constate la métrorrhagie et des points douloureux dans la région lombaire et au niveau des attaches du grand droit, à gauche. Au toucher, l'utérus est très gros, lourd, en rétroversion; les cul-de-sacs sont libres; point très sensible à l'union du col et du corps à gauche (point de Malgaigne).

On pratique deux injections d'ergotine, une le matin, l'autre le soir, et des applications froides sur le ventre. L'écoulement persiste toujours.

M. Huchard, qui n'avait pas encore vu la malade, s'appuyant sur l'état général névropathique, sur l'existence des points névralgiques, enfin, sur l'insuccès de la médication purement hémostatique, pense que l'écoulement sanguin est placé sous la dépendance d'une congestion vaso-motrice d'origine nerveuse. Il prescrit une injection de morphine, un vésicatoire sur le flanc et 0,50 centigr. de sulfate de quinine.

L'écoulement diminue peu à peu, en même temps que les douleurs s'atténuent, et disparaît complètement quatre ou cinq jours après le commencement du traitement, continué jusqu'à la cessation des accidents.

Le 20 mai, sous l'influence d'un nouveau vésicatoire, placé sur l'hypogastre à gauche où persiste toujours un point douloureux, la malade contracte une cystite cantharidienne, qui s'améliore rapidement par un traitement soigné du vésicatoire. Mais à la visite du lendemain matin on trouve la malade pâle, froide, décolorée. Elle a éprouvé en même temps de vives douleurs dans le ventre, qui est encore très sensible à la pression.

Il est difficile de savoir s'il s'agit de phénomènes réflexes dus à la cystite cantharidienne, ou peut-être d'un léger épanchement sanguin dans le péritoine; d'autant plus qu'un petit écoulement sanguin reparait à la vulve. Cependant, on ne constate aucune tumeur dans les culs-de-sac; un peu de sensibilité du cul-de-sac postérieur.

On prescrit encore du sulfate de quinine. Le lendemain, cet état si grave en apparence s'est notablement amélioré, et peu à peu la malade reprend son facies habituel. Plus de douleurs abdomino-génitales, ni d'écoulement sanguin.

La malade reste encore trois semaines dans le service, où elle suit un régime tonique pour sa chloro-anémie et un traitement de réduction pour sa déviation utérine, par la méthode de Sims et le décubitus ventral. L'utérus a notablement diminué de volume et reprend peu à peu sa situation normale. Les douleurs et la métrorrhagie n'ont pas reparu. Exit le 15 juin.

OBSERVATION XII.

Névralgie utérine produisant des métrorrhagies et l'avortement.

Guérison par le sulfate de quinine (Marrotte. Archives de médecine, 1866).

C'était en 1885; la jeune femme sujet de cette observation avait alors 26 ans. D'un esprit vif et semillant, d'un tempérament nerveux, elle était sujette à des névroses spasmodiques de diverses sortes et à des névralgies ayant occupé successivement ou alternativement, la tête, l'estomac, diverses branches du plexus lombo-sciatique, et enfin l'utérus lui-même. Dans la plupart des attaques, ces névralgies avaient eu une marche périodique, et avaient été guéries avec plus ou moins de promptitude par le sulfate de quinine.

Cinq ans auparavant, elle avait été accouchée d'une petite fille. Dans cet intervalle de temps, elle avait éprouvé de nombreux retards de règles, suivis de pertes abondantes et accompagnées de douleurs vives. Ces avortements probables avaient toujours eu lieu dans les premières semaines.

Une nouvelle conception eut lieu en 1855. Comme je l'ai dit, la malade était arrivée à deux mois et demi sans encombre, lorsqu'elle fut prise de douleurs vives, aboutissant à l'utérus, et qui furent regardées par son accoucheur comme l'annonce d'un

avortement. Une petite saignée fut pratiquée, du laudanum fut administré en lavements, et les accidents parurent conjurés; mais le lendemain, retour des accidents, qui s'accompagnent d'une nouvelle perte de sang, et paraissent céder également sous l'influence des opiacés.

Le troisième jour les douleurs se réveillèrent avec une nouvelle intensité et s'accompagnent cette fois d'une nouvelle perte et de douleurs ténésmoïdes.

Le toucher confirma ce qu'annonçaient les autres symptômes, c'est-à-dire l'expulsion de l'œuf qui fut rejeté dans la soirée. Averti de ce qui se passait, je visitai la malade, à laquelle je fis raconter avec détails la nature et la marche des accidents.

J'appris ainsi, qu'après avoir ressenti quelques douleurs vagues les jours précédents, elle avait été prise tout à coup, de deux à trois heures après-midi, de douleurs vives dans les reins et le bas-ventre, lesquelles avaient été en augmentant, puis avaient cessé dans la soirée. C'était également vers la même heure qu'elles avaient reparu le deuxième et le troisième jour, mais en prenant plus d'intensité. Le tout s'était terminé par une fausse couche, et quoique l'utérus fut débarrassé, les douleurs n'avaient pas subi de rémission; le sang continuait à couler en abondance et par bouffées. En explorant la malade avec soin, je retrouvai des points d'émergence aux lombes, sur le ventre et le long du trajet inguinal; les douleurs étaient beaucoup plus prononcées à droite. L'avortement étant un fait accompli, et l'heure à laquelle les douleurs avaient continué d'apparaître approchant, je me contentai de prescrire des lavements laudanisés et des applications narcotiques sur le ventre, me réservant d'administrer des antipériodiques ultérieurement s'il survenait un nouvel accès le lendemain. La nuit et la matinée furent bonnes, mais le lendemain, vers les trois heures les douleurs reparurent, et avec elles une véritable perte. Dans l'intervalle des deux accès, l'écoulement sanguin n'avait pas été plus abondant que celui des avortements ordinaires.

Je n'hésitai pas alors à prescrire 1 gr. de sulfate de quinine, tout en continuant les stupéfiants.

Les jours suivants, l'accès se manifesta par quelques douleurs légères et un peu d'augmentation de l'écoulement sanguin.

Continuation des mêmes moyens. Le lendemain Mme G... était rentrée dans l'état d'une femme qui a fait une simple fausse couche.

OBSERVATION XIII.

Métorrhagie d'origine névralgique au sixième mois de la grossesse ayant simulé un avortement et une insertion vicieuse du placenta (Marrotte. *Arch. génér. de méd.*, 1860):

Une de mes clientes, jeune femme de 25 ans, enceinte pour la deuxième fois, et habitant alors la campagne, est venue me consulter vers le sixième mois de la grossesse, effrayée de perdre du sang depuis quelques semaines; d'autant plus effrayée que le médecin auquel elle avait demandé conseil à ce sujet avait regardé cette perte comme la conséquence probable de l'insertion du placenta sur le col. Le sang ne s'écoulait pas d'une manière continue; il se passait deux, trois et même huit jours sans qu'il parût; lorsque l'hémorrhagie avait lieu, elle avait une durée variable de un à six, huit et même dix jours. La perte de sang n'a jamais été considérable, mais elle se faisait d'une manière irrégulière, par saccades, sans que la station, la marche ou le décubitus dorsal parussent exercer quelque action à cet égard.

Elle s'accompagnait toujours de douleurs dans les reins et le bas-ventre, dont les exacerbations coïncidaient avec l'augmentation de la perte.

A tous ces signes d'une névralgie se joignait l'existence de points dans la région lombaire, le long de la crête iliaque, et sur la grande lèvre du côté gauche. En existait-il sur l'utérus lui-même? Quelle était la partie de l'utérus qui fournissait le sang, venait-il de l'extérieur ou de l'intérieur du col? C'est ce

que la réserve imposée à la pratique privée ne m'a pas permis de constater. Toujours est-il que les douleurs et la perte ne se sont jamais accompagnées d'aucun symptôme qui pût faire craindre un accouchement prématuré; pas même de cette sensation ténésmoïde que nous avons signalée. Les douleurs étant continues, j'ai prescrit 6 pilules de Méglin par jour, et des onctions sur le ventre avec la pommade belladonnée.

Le traitement est venu confirmer le diagnostic, il a enlevé les douleurs et la perte, et cela à deux fois différentes.

OBSERVATION XIV (personnelle).

Névralgie utérine survenue pendant le cours d'une troisième grossesse.

Maria David, 29 ans, domestique, femme très nerveuse, à tempérament lymphatique, se présente à la consultation de la clinique d'accouchements le 17 septembre 1885.

Réglée à 13 ans, régulièrement, sans douleur. La malade a eu deux enfants. Le premier accouchement d'un enfant à terme a été normal, suites de couches bonnes; mais, neuf semaines après ce premier accouchement, apparaissent brusquement, sans cause appréciable, des douleurs très fortes dans le bas-ventre; le facies devient grippé, et le ventre, devenu douloureux à la moindre pression, présente un gonflement considérable. Absence de fièvre; les douleurs atroces qu'éprouve la patiente nécessitent son transport à l'hôpital Lariboisière, où elle reste pendant deux mois et demi.

Pendant ce séjour à l'hôpital, on prescrit des vésicatoires volants, des cataplasmes, de la pommade belladonnée, des bains sulfureux.

Après sa sortie de l'hôpital, la malade éprouve des crises analogues de temps à autre.

Le deuxième accouchement a lieu dix-huit mois après le premier.

Pendant la deuxième grossesse, la malade a ressenti des douleurs, mais plus rares et moins douloureuses.

Accouchement normal, suites de couches bonnes. C'est après ce deuxième accouchement, nous dit la malade, que sont survenues des douleurs beaucoup plus fortes, parfois insupportables. Ces douleurs ont pour caractère d'être intermittentes, brusques dans leur apparition, et de s'accompagner, quand elles sont très intenses, d'un gonflement considérable du ventre.

La malade accuse, en outre, plusieurs points ou foyers douloureux. L'un à droite, à la hauteur de l'ombilic, à quatre travers de doigts en dehors de la ligne médiane; un autre point existe à quelques centimètres au-dessus du milieu de l'arcade de Fallope du côté droit et s'irradie sur le trajet du canal inguinal. Il existe des irradiations de ce point vers le nerf lombo-abdominal du même côté. La douleur suit exactement le trajet anatomique de ce nerf.

Du côté gauche de l'utérus, la douleur existe, mais ne semble pas localisée en un point déterminé.

La malade, sujette à des névralgies périphériques, nous dit avoir souffert dernièrement d'une sciatique et d'une névralgie faciale.

Actuellement la malade est enceinte pour la troisième fois.

Dernières règles, le 28 février 1885. Depuis cette époque, la malade a eu des crises plus fortes, revenant par intervalles, sans jamais cependant s'accompagner de perte de sang.

Par le toucher vaginal, on constate le point douloureux de Malgaigne. Il n'existe aucun empâtement dans les culs-de-sac.

M. Charpentier, croyant à une menace d'avortement, prescrit le repos absolu et des lavements avec vingt gouttes de laudanum.

Le lendemain, les douleurs disparaissent subitement pour se reproduire à plusieurs reprises avec la même intensité.

La malade ayant été forcée de quitter Paris, nous l'avons perdue de vue. Nous avons appris cependant depuis, sans autres

détails, que l'accouchement a eu lieu à terme, que les douleurs ont été très fortes et que l'enfant a succombé.

OBSERVATION XV (de M. Goethals).

De la thèse de Boulinguez.

Cancer de l'utérus. Névralgie abdomino-génitale. Hémorrhagie dont l'abondance semble suivre une marche parallèle à l'intensité des douleurs névralgiques.

Haest (Marie), 45 ans, entre à l'hôpital Saint-Sauveur le 9 avril 1883. Elle a éprouvé depuis le mois de novembre dernier de violentes douleurs dans le bas-ventre.

Règles plus abondantes et d'une durée plus longue que d'habitude. Pertes de sang peu considérables en dehors de l'époque des règles. Suintement séreux. Par le toucher on constate une tumeur cancéreuse ulcérée.

Le 16. Douleurs vives dans le flanc gauche. Leur intensité est plus considérable le long de l'arcade de Fallope et dans la grande lèvre du même côté. Névralgie abdomino-génitale bien nette.

Le 17. Douleurs vives; pendant toute la nuit, la malade a perdu du sang en abondance; vésicatoire sur les points douloureux, pas d'hémostatiques.

Le 18. Les douleurs névralgiques et l'hémorrhagie ont diminué parallèlement.

Le 19. L'hémorrhagie a cessé complètement, les douleurs sont nulles.

La malade quitte l'hôpital sans que l'hémorrhagie se soit reproduite.

Les douleurs névralgiques n'ont pas reparu non plus.

OBSERVATION XVI.

Névralgie utérine intermittente avec fluxion locale; exaspération sous l'influence d'un traitement antiphlogistique dirigé contre une prétendue métrite. Guérison prompte par le sulfate de quinine (Duparcque, Maladie de la matrice).

M^{me} R. C..., âgée de 28 ans, d'une stature élevée, d'une constitution sèche, mais robuste, accouche heureusement dans les premiers jours d'octobre 1827; elle ne nourrit pas, les menstrues se rétablissent après six semaines et reparaissent régulièrement comme auparavant jusqu'au mois de février suivant. Alors elles ne viennent point à l'époque ordinaire, sans qu'aucune cause appréciable explique cette suspension; mais après huit jours de retard, l'écoulement reparaît et est accompagné de douleurs extraordinaires qui affectent particulièrement la région iliaque droite, d'où elles se propagent dans le bassin, et jusque dans la région iliaque opposée. Ces douleurs, dit la malade, portent sur le fondement, comme dans le travail de l'enfantement. Elles sont vives, brûlantes, déchirantes, durent d'une à plusieurs minutes, ne laissant entre elles que de courts intervalles. Leur violence est telle qu'elles lui arrachent des cris, la jettent dans un état d'anxiété inexprimable, provoquent du délire et des mouvements convulsifs. Ces phénomènes, qui avaient paru plusieurs fois dans la matinée, se calmèrent dans le milieu de la nuit, alors que M^{me} C..., épuisée par un état aussi violent, avait à peine la force de se plaindre. Elle dormit profondément le reste de la nuit et, le lendemain quand elle se réveilla, elle ne ressentit plus des accidents de la veille, qu'un peu de fatigue. Elle se leva, et se livra aux occupations ordinaires de son ménage et de son commerce. Mais à midi les mêmes douleurs, occupant le même siège, reparaissent avec le même caractère, la même marche, la même durée que dans l'accès précédent. Depuis cette époque, les accès revinrent tous les jours aux mêmes heures. Les douleurs, d'abord faibles et rares, augmentèrent graduellement de force et de fréquence; dans leur intervalle, le sang continuait

de couler, mais en petite quantité. Il paraissait avoir bien plus d'abondance durant l'accès. L'accoucheur, appelé environ le 8^e jour après l'invasion des accidents, les attribua à un avortement probable, mais leur prolongation au delà du terme accoutumé lui fit penser qu'il y avait peut-être phlegmasie interne ; d'après cette idée, les émissions sanguines, le repos, les fomentations et cataplasmes émollients, les boissons adoucissantes, les lavements, les demi-bains, etc., furent mis en usage ; mais, loin de diminuer, les accès étaient parfois plus violents. Je vis la malade le 14 mars, à 10 heures du soir, vingt-cinquième jour environ de la maladie ; elle était tombée dans un état de maigreur extrême : l'appétit s'était conservé ; la langue était douce, de couleur naturelle et sans aucun enduit. La température de la peau était alors plus élevée, le pouls fréquent et irrégulier ; et, au milieu même de l'accès, le ventre était mou, plat, nullement sensible au toucher. La pression réveillait bien un peu de douleur dans les fosses iliaques et la région hypogastrique, mais elle n'était pas en rapport avec la violence de celles qui avaient lieu spontanément dans ces parties. Je ne sentis rien dans ces régions, dont les parois étaient facilement dépressibles, qui pût faire soupçonner une lésion organique des ovaires ou du corps de l'utérus. Je trouvai le col utérin un peu gonflé et entr'ouvert, mais pas autrement qu'il ne l'est ordinairement pendant la menstruation. En saisissant la matrice entre les deux doigts explorateurs du toucher et l'autre main enfoncée au-dessus du pubis, je m'assurai que cet organe était dans son état naturel, pour son volume comme pour sa forme, sa consistance. Pouvait-on méconnaître une névralgie utérine ? une hystéralgie périodique régulière ? Je crus pouvoir rassurer M^{me} P... sur son état, qu'elle croyait désespéré, en lui promettant que probablement l'accès, qui n'était pas encore terminé, serait le dernier.

Je prescrivis 8 grains de sulfate de quinine en 4 pilules, à prendre le lendemain 15 dans la matinée, et ce médicament produisit les heureux effets sur lesquels j'avais compté. Les douleurs ne revinrent pas à l'heure accoutumée ; quelques-unes

parurent dans la soirée, mais elles étaient rares, légères, sourdes ; quant au flux sanguin, il devint plus abondant, et fut le seul phénomène de l'accès qui devait se montrer.

OBSERVATION XVII.

(De la thèse de Boulinguez.)

Métrorrhagie d'origine névralgique.

M^{me} X..., d'une bonne constitution, bien portante ordinairement, a eu deux accouchements qui ont été très heureux.

Une troisième grossesse qui promettait de se passer normalement se termine prématurément à 7 mois, le 22 avril 1883.

Tout se passe régulièrement pendant les sept premiers jours. L'utérus est bien revenu sur lui-même, pas d'hémorrhagies, pas de douleurs. Lochies normales. Le 29 avril, la malade se lève. Le lendemain de cette imprudence, elle ressent de violentes douleurs lombaires qui s'irradient dans tout le côté gauche de l'abdomen et dans la grande lèvre.

Le 30 avril. Première hémorrhagie abondante, qui persiste malgré le seigle ergoté et les autres hémostatiques employés. La malade remarque et fait observer que chaque exacerbation douloureuse est suivie d'une recrudescence de la perte sanguine.

Simple épistaxis en dehors des accès douloureux, l'écoulement sanguin devenait une véritable métrorrhagie après les crises douloureuses.

La névralgie disparaît sans traitement sept jours après son début.

L'hémorrhagie s'arrête le lendemain.

OBSERVATION XVIII (personnelle).

Eclampsie suivie d'attaques d'hystero-épilepsie ; accouchement douloureux. Enfant mort-né.

Ménard (Marie), âgée de 20 ans, blanchisseuse, d'un tempérament nerveux, entre le 28 novembre 1885, salle Depaul, lit n° 8, dans le service du professeur Pajot.

Pas de nerveux dans la famille.

Réglée à 13 ans irrégulièrement, avec douleur; femme très nerveuse, impressionnable. Ayant présenté avant sa grossesse la sensation de boule et la douleur épigastrique des hystériques, sans jamais cependant avoir eu d'attaque.

Pas de scarlatine.

Grossesse. Femme primipare.

La date des dernières règles est inconnue.

Pas de pertes d'aucune sorte pendant la grossesse. La malade dit avoir senti dès le début de sa grossesse presque constamment la barre épigastrique, et de temps en temps, mais passagèrement la sensation de la boule des hystériques.

Pas d'albuminurie.

Pas d'œdème des membres inférieurs.

Un peu de faiblesse et de céphalalgie les jours qui ont précédé le début du travail. Apparition des premières douleurs et rupture des membranes le 27 novembre au soir.

Dilatation complète le 27 novembre, à 8 1/2 heures du soir, accouchement à 9 heures spontanément, après quelques contractions utérines, très rapprochées, presque rémittentes, de longue durée et très douloureuses. L'enfant, qui se présentait par le sommet est venu en O. I. G. A. en état de mort apparente.

Des insufflations ont suffi à rétablir une inspiration incomplète, malgré laquelle l'enfant a succombé.

Délivrance naturelle.

La femme, apportée la veille, a eu avant son entrée à la clinique cinq attaques d'éclampsie.

A son arrivée à l'hôpital, le col de l'utérus a environ les dimensions d'une pièce de deux francs.

A six heures du soir, la sage-femme en chef d'établissement assiste à une nouvelle attaque d'éclampsie.

A 8 heures nouvelle crise, suivie d'une agitation très vive, ayant nécessité l'emploi du chloroforme.

A 9 heures, l'accouchement s'est terminé spontanément pendant que la malade, soumise aux inhalations de chloroforme, est

prise d'une crise, qui cette fois revêt toutes les apparences de l'hystéro-épilepsie.

Après l'accouchement la malade n'a plus eu d'attaques.

Les urines examinées avec soin et à plusieurs reprises n'ont jamais présenté aucune trace d'albumine.

La malade se remet sans conserver le moindre souvenir de ce qui s'est passé.

Le quatrième jour après l'accouchement, deux attaques d'hystérie dans la journée.

Pendant les quelques jours que la malade a passés à l'hôpital, elle a été prise d'attaques répétées d'hystérie franche et d'hystéro-épilepsie.

OBSERVATION XIX (empruntée au D^r Doléris).

Hystérialgie avec métrorrhagie ayant simulé un avortement.

M^{me} X..., femme très nerveuse, hystérique, chloro-anémique, entre à la clinique d'accouchements le 7 juillet 1883, pour une métrorrhagie qui dure depuis trois heures, et qui s'accompagne de coliques violentes.

Antécédents: Réglée pour la première fois à 17 ans, la malade s'est mariée un an après.

A 19 ans, premier accouchement qui, malgré le tempérament nerveux de la malade, a eu lieu à terme et sans accident. Les suites de couches, normales, ont été signalées par une angine grave.

La malade, qui habite Paris depuis six ans, a eu une fluxion de poitrine et éprouve de temps à autre des phénomènes qui démontrent une excitabilité nerveuse spéciale.

Pendant le cours d'un deuxième accouchement qui a eu lieu deux ans après le premier, des accidents nerveux graves ont eu lieu.

Actuellement la malade souffre dans le bas-ventre et perd encore du sang. La malade dit ne pas avoir vu ses règles depuis cinq mois, ce qui fait penser à une menace d'avortement.

Repos. Lavements laudanisés.

Le 8 juillet, les douleurs ont disparu, les pertes se sont arrêtées.

Les 10, 11, 12, la malade ne souffre pas, la métrorrhagie a disparu.

Le 13, la malade quitte l'hôpital en bonne santé.

Le 18, réapparition des mêmes accidents. M. Doléris examine la malade et constate qu'elle n'est pas enceinte.

La malade accuse des vives douleurs dans le bas-ventre et perd du sang en assez grande abondance.

Malgré le repos au lit, la douleur persiste avec des irradiations vers les lombes et la racine des membres inférieurs. Le maximum de la douleur occupe l'hypochondre gauche ; miction douloureuse ; leucorrhée abondante.

La malade ne se trouve bien que dans le décubitus dorsal.

On continue le repos et les lavements laudanisés. Sous l'influence de ce traitement, la métrorrhagie, la leucorrhée et les symptômes douloureux disparaissent, et la malade quitte le service complètement rétablie.

OBSERVATION XX (communiquée par M. J. Chéron).

Néuralgie utérine à la suite d'un refroidissement. Accidents morbides qui font croire à une péritonite généralisée.

Au mois de mai 1878, je fus appelé auprès d'une malade atteinte depuis la veille de vomissements et de douleurs atroces dans le ventre. Le visage grippé, le ventre ballonné, les douleurs et les vomissements avaient fait diagnostiquer, par le médecin du quartier appelé à la hâte, une péritonite généralisée, et l'aspect de la situation était tel qu'il y avait bien lieu de se tromper. Je crus, d'abord, à une péritonite localisée, avec retentissement général, et je tentai l'exploration du ventre par la palpation mais en vain. Le toucher, que je pratiquai aussitôt après, vint m'éclairer d'une façon sérieuse.

A peine le doigt eut-il ébranlé le col, qu'une violente crise de douleurs survint, et la malade s'écria : « Voici ma crise qui revient ! » Elle resta pendant dix minutes au moins en proie à une souffrance très aiguë dont elle rapportait le siège à l'utérus lui-même.

Depuis quarante-huit heures cette malade, qui avait pris un refroidissement intense en sortant du théâtre, avait eu une série de ces crises de névralgie utérine, avec tous les réflexes, que nous avons indiqués tout à l'heure.

Je portai le diagnostic de névralgie utérine et je jugeai, par conséquent, le pronostic très favorable. Malgré cela, la famille désira une consultation le jour même et je fis appel aux lumières de M. le professeur Peter qui confirma le diagnostic.

Nous conseillâmes l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 0,05 centigrammes toutes les heures et un 1/2 milligramme d'hyoscyamine dans l'heure intercalaire.

En douze heures, la malade avait pris 60 centigrammes de sulfate de quinine et 6 milligrammes d'hyoscyamine.

Les crises avaient cessé dans la nuit ; elles ne se reproduisirent plus.

Un peu d'eau de Vichy et quelques petits morceaux de glace avaient fait cesser les vomissements. Deux jours après la malade était sur pied.

Il s'agissait bien évidemment d'une crise idiopathique de névralgie utérine, bien nettement localisée à l'utérus, revenant par accès, justiciable du sulfate de quinine, en un mot une véritable névralgie de tout point comparable à ce que les Anglais appellent l'*utérus irritable* et qui, à notre avis, correspond à la névralgie utérine idiopathique.

OBSERVATION XXI (communiquée par M. le Dr Chéron).

Rétroflexion avec régression incomplète consécutive à l'accouchement et ne donnant lieu à aucun trouble local. Refroidissement pendant les règles. Congestion et névralgie utérine.

La femme d'un chanteur vient nous consulter à la clinique de la rue de Savoie au mois de juillet 1881. Examinée en présence des assistants, elle raconte qu'il y a six semaines, alors qu'elle avait ses règles, elle est sortie étant en transpiration, à dix heures du soir et qu'elle est montée en voiture découverte. Elle se sentit saisie par l'air frais et elle rentra chez elle ayant du malaise et des frissons incessants. Elle passa une mauvaise nuit et constata que ses règles s'étaient arrêtées.

La nuit suivante, elle fut prise de douleurs atroces dans la matrice, douleurs qui persistèrent pendant plusieurs heures et ne se calmèrent que sous l'influence de la morphine et des lavements laudanisés. Mais les crises revinrent le jour suivant vers huit heures du soir et continuèrent à réapparaître tous les soirs et toutes les nuits, tantôt en deux, tantôt en trois crises.

La quinine fut administrée et diminua l'intensité des douleurs mais ne les fit pas disparaître. C'est à ce moment qu'elle vint nous consulter.

Le toucher fait constater la présence, dans le cul-de-sac postérieur, d'une masse sphérique en continuité avec le col, très sensible au contact du doigt. L'utérus, gros et lourd, ne peut être mobilisé sans provoquer une vive douleur.

Au spéculum, le col est violacé, gros et luisant; son orifice externe est entr'ouvert et laisse échapper un mucus épais, teinté de pus et de sang.

Le cathétérisme ne saurait être tenté dans ce cas; mais il n'y a pas à hésiter, nous sommes en présence d'une rétroflexion avec régression incomplète de l'utérus, consécutive à l'accouchement, datant de dix-huit mois, n'ayant donné lieu jusqu'à ce

jour à aucun phénomène morbide sérieux, et, tout à coup, sous l'influence d'un refroidissement qui supprime les règles, une névralgie dont le siège est bien nettement dans l'utérus (l'examen de l'organe et les assertions de la malade en font foi) survient, revenant par crises le soir et la nuit principalement.

Jugeant que la congestion entretenait la névralgie utérine, je fis quelques scarifications et prescrivis des injections quotidiennes d'eau à 45 degrés.

Le résultat ne se fit pas attendre; dès la seconde scarification, les crises s'amendèrent, les règles revinrent en leur temps, et il ne fut bientôt plus question que des soins à donner en vue de guérir la rétroflexion, dont un examen ultérieur avait démontré l'existence d'une façon certaine.

OBSERVATION XXII (de M. Doleris).

Névralgie utérine. Spasme douloureux du col. Guérison par la dilatation extemporanée.

La nommée Langlois, venue pour la première fois à la clinique d'accouchements le 20 novembre 1885.

Antécédents. — A l'âge de 5 ans, tumeur blanche à la cheville droite, ayant duré jusqu'à l'âge de 9 ans.

A 21 ans, fièvre typhoïde.

Obésité. Névralgies disséminées au sein, au bras, dans le dos. Crampes d'estomac après les repas. Douleurs dans l'hypochondre droit.

Réglée à 15 ans, régulièrement; mariée à 21 ans; menstruation irrégulière depuis son mariage.

Après un retard de six semaines, la malade a eu une perte abondante accompagnée de fortes coliques.

Dernières règles le 6 novembre.

La malade se plaint d'une douleur dans la région iliaque droite remontant jusque dans les reins.

Leucorrhée abondante.

Hystérométrie, 8 centimètres.

Utérus très gros, sans déviation, sauf une légère antéflexion.

Le cul-de-sac postérieur est très douloureux au toucher et présente un léger empâtement.

Tampon vaseline créosotée.

Le 27. On constate par le toucher une petite tumeur saillante, arrondie, de la grosseur d'un petit pois dans le cul-de-sac postérieur.

Hystérométrie, 6 centimètres et demi.

Les douleurs dans la région iliaque droite ont disparu. Col turgescent.

Scarifications de 20 grammes de sang.

Tampon trempé dans la vaseline créosotée.

4 décembre. Les culs-de-sac sont libres. On ne sent plus la petite tumeur.

Par le toucher vaginal on provoque une vive douleur dans le cul-de-sac gauche.

Le 11. Culs-de-sac libres; le col n'est plus volumineux, mais est très sensible au toucher.

L'hystéromètre donne 5 centimètres et demi. Cet instrument passe difficilement par suite du spasme douloureux du col de l'utérus.

22 janvier. L'hystérométrie, toujours pénible, donne 7 centimètres et demi. Douleurs dans la hanche droite.

Col gros, turgescent.

Orifice externe contracté spasmodiquement.

Scarifications légères; tampon glycérimé.

Le 29. Hystérométrie, 5 centimètres et demi. Douleurs dans le côté gauche du bas ventre; élancements du même côté.

La malade entre dans le service et on la soumet à la dilatation progressive du col, qui présente toujours un spasme très prononcé.

Dilatation progressive du col pendant plusieurs jours sans résultat.

En présence de cet insuccès, dilatation forcée pratiquée avec le dilateur de Sims.

Après deux séances de dilatation extemporanée, la malade quitte l'hôpital avec un col petit, souple, n'éprouvant plus aucune douleur.

La malade, revue depuis, ne se plaint plus des douleurs dont elle souffrait autrefois.

CONCLUSIONS

De ce qui précède, nous tirerons les conclusions suivantes :

I. La maladie utérine qui fait l'objet de notre étude, quel que soit le nom sous lequel on la désigne, est une affection de nature névralgique.

II. Cette névralgie peut être primitive ou secondaire.

Elle peut coexister avec une affection utérine, et être tantôt indépendante, tantôt symptomatique de cette affection.

III. L'hystéralgie peut donner lieu à des accidents graves, surtout pendant l'état puerpéral.

IV. La névralgie utérine, quand elle n'est pas symptomatique d'une lésion viscérale, peut, par ses manifestations variées, simuler des affections utérines graves, et donner lieu aux méprises les plus sérieuses au point de vue du pronostic et du traitement.

V. Quant au traitement lui-même, nous croyons, qu'en raison même de la nature de la maladie, il faut donner la préférence aux sels de quinine et à la dilatation extemporanée du col dans les cas simples ; aux stupéfiants, et aux inhalations de chloroforme dans les cas compliqués de grossesse.

Vu et permis d'imprimer,	Vu,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,	le Président de la thèse,
GRÉARD.	PAJOT.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- SCANZONI. — Organes sexuels de la femme.
- VALLEIX. — Traité des névralgies et Bulletin général de thérapeutique, janvier 1847.
- NEUCOURT. — Archives générales de médecine, 1858.
- GOOCH. — On the more important diseases of women. London, 1831.
- JOHN SCOTT. — Observations on the irritable uterus. Edimbourg Journal, 1834.
- MACKENZIE. — On the irritable uterus. London Journal, mai 1850.
- DUPARCQUE. — Maladies de la matrice. Ruptures utérines.
- CAHEN. — Des névroses vaso-motrices. Archives générales de médecine, 1864.
- FLORES (A). — Thèse de doctorat.
- HUTCHINSON. — Cases of neuralgia spasmodica. London, 1872.
- GAUTIER (de Genève). — Du rhumatisme utérin pendant la grossesse.
- DEMBO. — Comptes rendus de la Société de biologie, 1882.
- MARROTTE. — Archives générales de médecine, 1860.
- BASSEREAU. — Thèse de doctorat.
- NOTTA. — Archives de médecine, 1858.
- LUDLAM. — Maladies des femmes.
- ASHWELL. — A practical treatise on the diseases peculiar to women.
- BEAU. —
- AXENFELD et HUCHARD. — Traité des névroses.
- WEST. — Leçons sur les maladies des femmes.
- RIGBY. — System of Midwifery.
- BURNS. — Traité d'accouchements et des maladies des femmes.
- MALGAIGNE. — Sur la névralgie du col de l'utérus. Revue médico-chirurgicale, 1848.
- BRIQUET. — De l'hystérie.
- HERR. — Dysménorrhée spasmodique. In New-York médical journal, 1885.